التوزيع المكاني للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية

يوسف يحيى طعامنه *

مقدمة :

يعتبر التخطيط الصحي او تخطيط الخدمات الصحية من المواضيع المهمة ضمن مفهوم التخطيط الاقليمي . وتواجه تخطيط الخدمات الصحية في الدول النامية مشاكل وعقبات كثيرة تتمثل اساسا في النقص الشديد في عناصر الخدمات الصحية متمثلا بعدد الأطباء (١) وميل القسم الاكبر منهم نحو التركز في مراكز التجمعات السكانية الكبيرة ، مما ينتج عنه حرمان المدن الصغيرة والمناطق الريفية من تلك الخدمات ، ومن هنا تبرز ضرورة التخطيط للخدمات الصحية وفق اسلوب علمي يأخذ بنظر الاعتبار مبدأ التوزيع الجغرافي المتوازن للخدمات الصحية على جميع جهات القطر . **ويعرف التخطيط الصحي بانه رسم سياسة مفصلة لتوفير الخدمات الصحية للمواطنين في شكل برامج ومشروعات تستهدف بلوغ مستوى صحي للفرد والمجتمع ، وله خصائص محددة في فترة زمنية مقدرة ، وذلك بأحسن استغلال للامكانيات المادية والبشرية المتاحة** ، (٢) مع ضرورة الأخذ بنظر الاعتبار مبدأ التوزيع المتوازن لعناصر الخدمات الصحية على جميع جهات القطر . وليس معنى التخطيط الصحي مجرد اضافة منشآت جديدة ، ولكنه يعني أيضاً تطوير المنشآت القائمة وزيادة كفاءتها باعادة تنظيمها ، او تغير في اسلوب العمل فيها او تعزيزها بالافراد والامكانيات وذلك على أساس علمي من الدراسات المسبقة لمعدلات الأداء وتقييم الخدمة . ان عدم التوازن في تقديم الخدمات الصحية وعدم تكافؤ الفرص للاستفادة منها من جملة الأمور التي يحاول التخطيط الاقليمي وضع حلول

* مدرس بقسم الجغرافيا ــ كلية الآداب ــ جامعة بغداد

لها ، لذلك يجب أن يكون المبدأ الاقليمي مبنياً على اساس تنظيم العلاقة بين مناطق القطر المختلفة وتحقيق تكافؤ الفرص ، او اكبر قدر ممكن من الفرص ، وذلك بصرف النظر عن مكان وتوعه في الدولة (٣) . فهدف التخطيط الصحي **اذن هو تحقيق العدالة الصحية عن طريق تقليل التباين في توزيع الخدمات الصحية** (٤) . وعليه فإن التخطيط الصحى الاقليمى يعتبر منطلقا واقعيا أمثل لكل تحسين أو توسع في مجال الخدمات الصحية ، لأنه يراعي ظروف ومتطلبات البيئة المحلية (٥) **والتخطيط الصحي في المملكة العربية السعودية يرمي الى تحقيق جملة اهداف منها :**

١ ــ تحسين الظروف الصحية للسكان وتخليص البلاد من الأمراض المتوطنة .

٢ ــ التركيز على مزيد من الاهتمام بصحة البيئة والطب الوقائي والرعاية الأولية بما يتمشى مع الاحتياجات المتغيرة والأولويات الخاصة بالخدمات الطبية .

٣ ــ توفير أفضل الخدمات الصحية المجانية لجميع السكان ، هذا اضافة الى تشجيع القطاع الخاص على توسع الخدمات الطبية الخاصة للمواطنين والمقيمين الأجانب بالمملكة .

٤ ــ زيادة الخدمات الطبية المتخصصة في جميع المستشفيات .

٥ ــ تقليل الاعتماد على القوى البشرية الاجنبية والتركيز على السعودة في كافة النشاطات الاقتصادية ومنها القطاع الصحي .

٦ ــ تحسين وتوسيع الخدمات الصحية لزيادة التغطية الجغرافية لمناطق المملكة .

ويهدف هذا البحث الى الاجابة على جملة تساؤلات تتضمن ما يلي :

١ ــ هل جرى التطور الكمي الكبير في عناصر الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية بالشكل المخطط بحيث نالت جميع جهات المملكة نصيباً متكافئا من ذلك التطور وبالشكل الذى يقلل التباين فيما بينها ؟

٢ ــ وهل تحقق هدف تقليل الاعتماد على القوى البشرية غير السعودية في هذا القطاع ؟

٣ ــ وهل زادت الخدمات الطبية التخصيصة في المستشفيات ومن أجل الاجابة عن التساؤلات السابقة سنتناول دراسة التوزيع المكانى للخدمات الصحية للفترة ما بين ١٩٧٠ (١٣٩٠هـ) ــ ١٩٨٠ (١٤٠٠هـ) مع دراسة عناصر التطور لكل عنصر من عناصر الخدمات الصحية ونختتم البحث بخلاصه وتوصيات .

ولا بد من الاشارة الى أن هناك صعوبات كثيرة تواجه الباحثين في تعاملهم مع المعلومات الاحصائية للمملكة العربية السعودية (٧) فهناك تباين في الوحدات الاحصائية لكل مرفق من مرافق الخدمات العامة ، اذ أن كل مرفق يتبنى تقسيما اداريا يختلف في تبعيته الادارية وفي تسلسله الهرميعن الآخر من جهة وعن التقسيم الاداري للامارات التي التي تتكون منها المملكة من جهة اخرى ، وبالتالى تعتمد احصاءاته وتقديره على وحدات جغرافية احصائية تختلف عن سائر الوحدات الاحصائية للمرافق الاخرى مما يوجد صعوبات جمة امام المهتمين لمقارنة هذه الاحصاءات وتحليلها والخروج منها بنتائج تعتمد على موضوع البحث والدراسة (٨) وهذا ما اضطرنا الى صرف الكثير من الوقت والجهد في عملية تفريغ الاحصاءات ، وقد اعتمدنا في هذا البحث دراسة التوزيع المكاني لعناصر الخدمات الصحية على اساس تقسيم المملكة الى خمس مناطق رئيسية تضم كل منها عددا من الامارات كما هو واضح في الشكل رقم (١) وكالآتي : (٩)

١ ــ **المنطقة الشمالية** : وتشمل امارات تبوك ، الجوف ، القريات ، الحدود الشمالية .

٢ ــ **المنطقة الشرقية** : وتشمل الامارة المسماه بنفس التسمية .

٣ ــ **المنطقة الوسطى** : وتشمل امارات الرياض ، القصيم ، حائل .

٤ ــ **المنطقة الغربية** : وتشمل امارات مكة المكرمة ، المدينة المنورة .

٥ ــ **المنطقة الجنوبية** : وتشمل امارات الباحة ، جيزان ، نجران ، عسير .

وسوف نستوفي التوزيع المكاني لعناصر الخدمات الصحية وذلك للفترة ما بين ١٩٧٠ (١٣٩٠ هـ) و ١٩٨٠ (١٤٠٠ هـ) وفق التقسيم السابق .

تطور قطـــاع الخدمات الصحية

نال قطاع الخدمات الصحية اهتماماً كبيراً من قبل حكومة المملكة العربية السعودية ، ويبدو ذلك واضحاً من زيادة نسبة التخصيصات لهذا القطاع من مجموع الميزانية العامة للدولة حيث زادت التخصيصات من ١٥٥ مليون ريال سعودي سنة ١٩٧٠ (١٣٩٠هـ) (١٠) الى ٢٣٥٥ مليون ريال سعودي سنة ١٩٨٠ (١٤٠٠ هـ) وذلك بنسبة زياده قدرها ١٤١٩٪ والشكل رقم (٢) يبين تطور ميزانية الخدمات الصحية خلال العشر سنوات ما بيـــن ١٩٧٠ و ١٩٨٠ . وقد كان من نتيجة ذلك حدوث تطور كمي كبير في عناصر الخدمـــات الصحيـــة ، حيث ازداد عـــدد الأطبـــاء والموظفين الصحيين والمستشفيات والمستوصفات والنقاط الصحية والأسرة والجدول رقم (١) يبين لنا ذلك .

جدول رقم (١)

عدد الأطباء والمستشفيات والأسرة والمستوصفات والنقاط الصحية والموظفين الصحيين للسنوات ١٩٧٠ و ١٩٨٠ (١١)

السنـة	الأطباء	نسبـة الزيادة	المستشفيات	نسبـة الزيادة	الأسـرة	الزيادة ٪	المستوصفـات والنقاط الصحية	نسبة الزيادة	الموظفون الصحيون	نسبـة الزيادة
١٩٧٠	١٠٢٥	٣٧٦٪	٦٥	٤٠٪	٧٧٠٤	٨٨٪	٤٩٢	٩٤٪	٤٦٧٩	٢٠٠ ٢٠٠٪
١٩٨٠	٤٨٨٢		٩١		١٤٤٥١		٩٥٦		١٤٠٣٠	

ويبدو لنا من الجدول السابق حدوث تطور كمي كبير لكل عناصر الخدمات الصحية ، ولا سيما عدد الاطباء والموظفين الصحيين ولهذا مردود ايجابى عـــلى الخدمات النوعية ، فقد انخفض معدل عدد السكان لكل طبيب من ٦١٣٠ شخص لكل طبيب سنة ١٩٧٠ الى ١٥٦٩ شخص لكل طبيب سنة ١٩٨٠ (١٢) . ان التحسن النوعي للخدمات الصحية يمكن ان يكون أحد الدعائم المهمة التى يمكن أن تساهم في دفع عجلة التقدم الاقتصادي بسرعة أكبر الى الأمام ، وذلك لان هناك بديهية تتضمن أن العامل سليم الصحة قادر على اعطاء معدل أعلـــى للأنتاج في الساعة وبعدد اكبر من الساعات والانتظام في العمل بدرجة أفضل، كما أن العامل الصحيح عمره أطول وحياته العملية أطول (١٣) . ومنثمـــار التحسن في الخدمات الصحية انخفاض نسبة الوفيات لكل الف من السكان من ٢٠ بالألف الى ١٤ بالألف سنة ١٩٨٠ . كما زاد معدل عمر الفرد من ٤٧ سنة عام١٩٧٠ الى ٥٣ سنة عـــام ١٩٨٠ (١٤) وحتى نكون على بينة مـــن تطور

الخدمات الصحية فسوف ندرس كل عنصر من عناصر الخدمات الصحية على حدة وبالشكل التالي :

١) الاطباء :

طرات زيادة كبيرة على عدد الأطباء ، حيث ازداد عددهم من ١٠٢٥ الى ٤٨٨٢ طبيب للفترة ما بين ١٩٧٠ و ١٩٨٠ ، وتلك الأرقام تمثل المجموع العام لعدد الأطباء بغض النظر عن جنسيتهم ، اذ ان عدد الاطباء السعوديين لا يشكل الا نسبة قليلة من المجموع العام للاطباء حيث ازداد عددهم من ١١٣ الى ٢٢٣ طبيب للفترة ما بين ١٩٧٠ و ١٩٨٠ وبنسبة زيادة بلغت ٩٧٪ في حين ازداد عدد الاطباء غير السعوديين من ٩١٢ الى ٤٦٥٩ طبيب وبنسبة زياده بلغت ٤١١٪ للفترة ذاتها .

ان زيادة عدد الاطباء شملت جميع مناطق المملكة والشكل رقم (٣) يوضح ذلك ، الا أن هناك تباينا في نسبة التغير من منطقة لأخرى . وتستخرج نسبة التغير وفقا للمعادلة التالية (١٥) :

$$ز = \frac{ك_1 - ك_0}{ك_0} \times ١٠٠$$

حيث أن ز = نسبة التغير خلال الفترة

$ك_0$ = العدد في التعداد السابق

$ك_1$ = العدد في التعداد اللاحق

والجدول رقم (٢) يوضح لنا نسب التغير حسب مناطق المملكة :

جدول رقم (٢)

عدد الأطباء ونسبة التغير حسب مناطق المملكة للفترة ما بين ١٩٧٠ و ١٩٨٠ (١٦)

المنطقة	الأطباء ١٩٧٠	الأطباء ١٩٨٠	نسبة التغير ٧٠-١٩٨٠
الشمالية	٢٦	٢١١	٧١٢ ٪
الوسطى	٢٩٣	١٤٥٧	٣٩٧
الجنوبية	٩٦	٥٨٨	٥١٣
الشرقية	٢٥١	٨٠٥	٢٢١
الغربية	٣٥٩	١٨٢١	٤٠٧

ويتضح لنا من الجدول السابق أن اعلى نسبة للتغير كانت من نصيب المنطقة الشمالية ، تلتها المنطقة الجنوبية ، ثم الغربية ، فالوسطى ، فالشرقية ، ان نسب التغير تلك تعكس الميل نحو تقليل التباين في عدد الأطباء بين مناطق المملكة المختلفة ، ويبدو ذلك أكثر وضوحاً عنـد مقارنة نسب التركز للأطباء حسب مناطق المملكة لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ . وتستخرج نسبة التركز حسب الطريقة التالية :

$$\text{نسبة التركز في المنطقة} = \frac{\text{عدد الاطباء في المنطقة}}{\text{عدد الاطباء في جميع المناطق}} \times ١٠٠$$

والجدول رقم (٣) والشكل رقم (٤) يوضحان ذلك .

جدول رقم (٣)

نسب تركز الأطباء حسب مناطق المملكة لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠

المنطقـــــــة	نسبة التركز ١٩٧٠	نسبة التركز ١٩٨٠
الشماليـــــــة	٢ر٥	٤ر٣
الوسطـــــــى	٢٨ر٦	٢٩ر٨
الجنوبيـــــــة	٩ر٤	١٢
الشرقيـــــــة	٢٤ر٥	١٦ر٥
الغربيـــــــة	٣٥	٣٧ر٤
المجمـــــــوع	٪١٠٠	٪١٠٠

ويتضح لنا من الجدول السابق أن هناك تباينا في مدى التركز (١٧) حيث ازداد من ٣٢ر٥٪ سنة ١٩٧٠ الى ٣٣ر١٪ سنة ١٩٨٠. ان ارتفاع مدى التركز يرجع بالأساس الى ارتفاع نسبة التركز في المنطقة الغربية والتى تستحوذ على ثلث سكان المملكة وحتى تكون الصورة اكثر وضوحاً فسنحاول ان نقارن نسبة تركز السكان مع نسبة تركز الأطباء حسب مناطق المملكة (لاحظ الاشكال ٥ ، ٦ ، ٧) ، حيث يتضح لنا وجود نوع من التوافق بين نسبة تركـز السكان والأطباء لسنة ١٩٨٠ ولا يشذ عن هذه القاعدة سوى المنطقة الجنوبية .

ومن المؤشرات المهمة الدالة على التوزيع المكاني للخدمات الصحية مؤشر عدد السكان لكل طبيب (١٨) وعموما فان تباين عدد السكان وعدد الاطبـاء

لمناطق المملكة المختلفة قد أدى الى تباين عدد السكان لكل طبيب ، الا أن هـذا المؤشر آخذ بالتناقص بمقارنة احصائيتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ سواء على مستوى المملكة أو على مستوى المناطق كما هو واضح في الجدول رقم (٤) :

جدول رقم (٤)

معدل عدد السكان لكل طبيب حسب مناطق المملكة لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠

المنطقة	١٩٧٠	١٩٨٠
	عدد السكان لكل طبيب	عدد السكان لكل طبيب
الشمالية	١٧٤٢٥	٢٦١٧
الوسطى	٥٨٣٠	١٤٢٩
الجنوبية	١٣٦٤٩	٢٧١٦
الشرقية	٢٨٣٣	١٠٧٧
الغربية	٥٨٥٠	١٤٠٦
المجموع	٦١٣٠	١٥٦٩

ان عدد السكان لكل طبيب قد انخفض بشكل واضح من ٦١٣٠ الى ١٥٦٩ على مستوى المملكة كما انخفض المعدل أيضا على مستوى المناطق . ان معدل عدد السكان لكل طبيب لسنة ١٩٨٠ قد جعل المملكة العربية السعودية تحتل موقعا جيدا بمقارنتها مع بعض الأقطار العربية الأخرى ، الا أن المشكلة تظل تتمثل في انخفاض عدد الاطباء السعوديين من المجموع العام للأطباء ، وليس من شك في أن احد دعائم تطور القطاع الصحي في أي قطر تتمثل في زيادة الاعتماد على الكادر الوطني والجدول رقم (٥) يوضح لنا معدل عدد السكان للطبيب في المملكة بمقارنتها ببعض الدول .

جدول رقم (٥)

معدل عدد السكان لكل طبيب في المملكة العربية السعودية وبعض الدول لسنة: ١٩٨٠ (١٩)

الدولـــــــة	عدد السكان / طبيب
المملكة العربية السعودية	١٥٦٩
جمهورية اليمن الديمقراطية	٧٦٣٤
سوريـــــا	٢٣١٤
الجمهورية العربية اليمنية	١٢٦١٢
تونـــــس	٣٦٨٦
الجزائـــــر	٢٦٤٣
الأردن	١٨٨٩
الصـــــين	٢٢٢٥
نيوزيلنـــده	٦٣٥
سويســـــرا	٤٢٨
ايطاليـــــا	٣٤٥

ويتضح لنا من الجدول السابق ان المملكة العربية السعودية تحتل موقعا جيدا بالمقارنة مع بعض الاقطار العربية الا أن معدل عدد السكان لكل طبيب لا زال كبيرا بمقارنته ببعض الدول المتقدمة .

٢) الاختصاصات الطبية :

ان تنوع الاختصاصات الطبية هو احد المؤشرات المهمة لتقييم درجـــة التطور النوعي للخدمات الطبية ، وقد حدث تطور كبـــير في عـــدد الأطبـــاء للاختصاصات المختلفة ، فهناك منـــاطق في المملكة كانت تفتقـــر الى بعـــض الاختصاصات المهمة ، فالمنطقة الشمالية على سبيل المثال لم يكن فيهـــا سنة ١٩٧٠ سوى طبيبين احدهما مختص في الاسنان والاخر في العيون و ٢٤ طبيبـــا في حقل الطب العام . وقد تغير الوضع سنة ١٩٨٠ فقد توفرت جميع الاختصاصات تقريبا وفي مناطق المملكة المختلفة كما هو واضح في الجدول رقم (٦) .

جدول رقم (٦)

عدد الأطباء حسب الاختصاص في مناطق المملكة لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠

الاختصاص	١٩٧٠					١٩٨٠				
	الشمالية	الوسطى	الجنوبية	الشرقية	الغربية	الشمالية	الوسطى	الجنوبية	الشرقية	الغربية
عـــام	٢٤	١٨٩	٨١	١٥٩	٢٢٦	١٣١	٩٣٠	٤١٢	٤٥١	١٠٧٩
أسنـــان	١	١٩	٣	٢٠	٢٠	١٤	٨٥	٢٨	٦٩	١٠٠
باطنيـــة	–	٨	–	٨	٦	٨	٥٦	١١	٤٣	٦٣
جراحـــة	–	١٤	٤	١٩	١٦	٣٢	٨٤	٣٧	٥٨	١١٦
أطفـــال	–	٦	١	١٢	١٥	٤	٢٨	١٣	٢٦	٥٤
نسائيـــة	–	١١	١	٧	١٣	٦	٣٨	١٦	٣٨	٦٦
عيـــون	١	٨	٣	١٠	١١	٤	١٠	٨	٥	٣٧
أنف وأذن وحنجرة	–	٥	١	٣	٧	٢	٢٠	٧	١٤	٣٠
صدريـــة	–	٥	–	٢	٥	٢	١٧	١٠	٩	٢٧
أخـــرى	–	٢٨	٢	١١	٤٠	٨	١٨٩	٤٦	٩٢	٢٤٩
مجمـــوع	٢٦	٢٩٣	٩٦	٢٥١	٣٥٩	٢١١	١٤٥٧	٥٨٨	٨٠٥	١٨٢١

ويتضح لنا من الجدول السابق التطور الكبير في الاختصاصات الطبيـــة المختلفة . وحتى تكون الصورة اكثر وضوحا فسنحاول أن نعرض درجة التنوع في الاختصاصات الطبية المختلفة وذلك باستخدام المعادلة التالية (٢١) :

$$\text{ل} = \frac{\text{ح} - \text{ع}}{\text{ص} - \text{ع}}$$

حيث إن :

ح = المعامل الخام للمنطقة المدروسة

ع = المعامل الخام للمنطقة تامة التنوع = ٥٠ (ن + ١)

ص = المعامل الخام للمنطقة تامة التخصص = ١٠٠ ن

وأن ص – ع = ٥٠ (ن – ١)

ن = عدد الظاهرات المدروسة في المنطقة .

اما المعامل الخام للمنطقة المدروسة فيستخرج وفق الخطوات التالية :

أ ــ تنظيم جدول للمناطق المختلفة بحيث يشمل عدد الاختصاصات وعدد الأطباء لكل اختصاص في كل منطقة على حده .

ب ــ تحويل اعداد العاملين في كل اختصاص الى نسبة مئوية من مجموع العاملين في كل انواع الاختصاصات في المنطقة .

جـ ــ ترتيب النسب المئوية تنازليا أي توضع النسبة الكبيرة في الأعلى ثم تليها النسبة الاقل منها فالاقل وهكذا .

د ــ يتم جمع النسب تراكميا أي توضع النسبة الاولى كما هي في حقل جديد ثم يوضع تحتها جمع النسبتين الاولى والثانية ثم حاصل جمع الاولى والثانية والثالثة وهكذا حتى يتم جمع النسب بحيث تشكل ١٠٠ ٪ في اسفل العمود . والاختصاص الذي لا يوجد في المنطقة يوضع مكان نسبتها المتراكمة ١٠٠ .

هـ ــ حاصل جمع حقل النسب المتراكمة لكل منطقة يعادل المعامل الخام لها . ويتراوح معامل التنوع ما بين واحد عدد صحيح وهو اقصى تخصص وصفر وهو أقصى تنوع . والجدول الموجود في ملحق البحث يبين لنا المعامل الخام لمناطق المملكة لسنتى ١٩٧٠ و ١٩٨٠ ، وقد اعتمدنا عليه في استخراج معامل التنوع الصافي كما هو واضح في الجدول رقم (٧) والشكل رقم (٨) .

جدول رقم (٧)

معامل التنوع الصافي للاختصاصات الطبية لمناطق المملكة لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ (٢٢)

المنطقة	١٩٧٠	١٩٨٠
الشمالية	٠ر٩٧	٠ر٧٥
الوسطى	٠ر٧١	٠ر٧٦
الجنوبية	٠ر٨٩	٠ر٧٧
الشرقية	٠ر٧١	٠ر٦٨
الغربية	٠ر٧١	٠ر٧٠
المملكة بجميع المناطق	٠ر٧٩	٠ر٧٣

ويتضح لنا من الجدول السابق ما يأتي :

١ ــ ان هناك اتجاها ايجابيا نحو تقليل التخصص سواء على مستوى مناطق المملكة او مستوى المملكة ككل ، فبينما بلغ معامل التنوع النصافي سنة ١٩٧٠ وعلى مستوى المملكة ٧٩ر٠ نجده قد انخفض الى ٧٣ر٠ سنة ١٩٨٠ أي أن درجة التنوع قد ازدادت .

٢ ــ هناك منطقتان كان معامل التنوع فيهما يزيد على ٨٥ر٠ سنة ١٩٧٠ وهي المنطقة الشمالية والمنطقة الجنوبية ، وكان معامل تنوعهما اقل بكثير من معامل التنوع على مستوى المملكة اي انها اكثر تخصصا . فالمنطقة الشمالية كانت تقريبا تامة التخصص حيث بلغت نسبة الأطباء في الاختصاص العام ٩٢ ٪ من مجموع عدد الأطباء ، في حين كانت تفتقر الى جميع الاختصاصات الاخرى تقريبا ، أما المنطقة الجنوبية فقد كانت نسبة ٤ر٨٤ ٪ من مجموع أطبائها من اختصاص الطب العام . وقد تغيرت الصورة لكلتا المنطقتين سنة ١٩٨٠ حيث ارتفع معامل تنوعهما لكي يصبح قريبا من معامل التنوع على مستوى المملكة ، فنسبة المختصين بالطب العام قد انخفضت الى ٦٢ ٪ و ١ر٧٠ ٪ للمنطقتين الشمالية والجنوبية على التوالي ، هذا اضافة الى توفر جميع الاختصاصات الطبية فيهما تقريبا ، فعلى سبيل المثال بلغت نسبة الاطباء الجراحين في المنطقة الشمالية ٢ر١٥ ٪ بعد أنكانت تفتقر اليهم سنة ١٩٧٠ كما بلغت نسبة الجراحين في المنطقة الجنوبية ٣ر٦ ٪ سنة ١٩٨٠ .

٣ ــ بقيت المنطقة الشرقية تحتل المرتبة الاولى من حيث ارتفاع درجة التنوع فيها والذي زاد على معامل التنوع على مستوى المملكة ككل مع ميله نحو الارتفاع سنة ١٩٨٠ حيث بلغ ٦٨ر٠ اي أن نسبة التخصص قد انخفضت فيها ، ولا يشكل الأطباء المختصون بالطب العام سوى نسبة ٥٦ ٪ سنة ١٩٨٠ .

ونستخلص مما تقدم ان هناك اتجاها ايجابيا نحو توفير كل الاختصاصات وفي مناطق المملكة المختلفة وتحقيق درجة أعلى من التنوع في الاختصاصات الطبية المختلفة وبالشكل الذي يمكن أن يساهم في تقليل حركة المستفيدين من الخدمات الطبية بين مناطق المملكة المختلفة بسبب الافتقار الى بعض الاختصاصات الطبية في بعض المناطق كما كان عليه الحال عام ١٩٧٠ .

٣) العمليـات الجراحية :

تعتبر العمليات الجراحية احد المؤشرات المهمة لتقييم درجة التطور النوعي في الخدمات الطبية ، وتركزها في منطقة ما يمكن ان يعطي فكرة واضحة عـن التباينات المكانية في المجال الطبي النوعي ، وهذا التباين يرتبط به تبـاينات أخرى في مجال سعة المؤسسات الصحية وكفايتها النوعية في مجـال الاجهـزة وعدد الأطباء المختصين . (٢٣)

وقد حدث تطور كبير في عدد المختصين بالجراحة ، فقد ازداد عـددهم من ٥٣ الى ٣٢٧ جراح وبنسبة زيادة ٥١٧ ٪ وذلك للفتـرة ما بين ١٩٧٠ و ١٩٨٠ وتلك النسبة من الزيادة فاقت كثيرا نسبة الزيادة في عدد الأطبـاء ولجميع الاختصاصات والشكل رقم (٩) يوضح ذلك . وقد رافقت الزيادة في عدد الجراحين زيادة مماثلة في عدد العمليات الجراحية حيث ارتفعت مـن ٣٥٠٥٥ الى ١٤٢١٧٢ عملية جراحية وبنسبة زيادة قدرها ٣٠٦ ٪ وللفتـرة ذاتها مع وجود تباين في عدد العمليات الجراحية لكل عشرة آلاف من السـكان من منطقة لأخرى كما هو واضح في الجدول (٨) .

جدول رقم (٨)

عدد العمليات الجراحية ومعدل عدد العمليات لكل عشرة آلاف من السكان حسب مناطق المملكة لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ (٢٤)

المنطقـــــة	١٩٧٠		١٩٨٠	
	العـــدد	المعدل / عشرة آلاف من السكان	العـــدد	المعدل / عشرة آلاف من السكان
الشماليـــــة	٣٤	٧ر٠	٢٠٥٦٣	٣٧٢
الوسطـــــى	١٣١٣٥	٧٦	٦٣٣٢٥	٣٠٤
الجنوبيـــــة	٢٨٦٨	٢٢	٩٥٦٢	٦٠
الشرقيـــــة	٣٠١٢	٤٢	٨٣٣٩	٩٦
الغربيـــــة	١٦٠٠٦	٧٦	٤٠٣٨٣	١٥٨
المجمـــــوع	٣٥٠٥٥	٥٦	١٤٢١٧٢	١٨٥

ويتضح لنا من الجدول السابق وجود تطور كبير في عـدد العمليـات الجراحية ، فالمنطقة الشمالية ـــ على سبيل المثال كانت تفتقر تقريبا الى العمليات

الجراحية سنة ١٩٧٠ بينما وصل معدل ثلث العمليات لكل عشرة الاف من السكان الى ٣٧٢ عملية . وقد شملت الزيادة كل مناطق المملكة . وهذا تطور ايجابي يعكس النقلة النوعية للخدمات الطبية في المملكة .

٤) الموظفون الصحيون : (٢٥)

حدث تطور كمي كبير في عدد الموظفين الصحيين ، فقد زاد عددهم من ٤٦٧٩ الى ١٤٠٣٠ موظف صحي للفترة ما بين ١٩٧٠ و ١٩٨٠ . وللموظفين الصحيين دور كبير في التطور النوعي للخدمات الصحية ، وهم في العادة يتوزعون في جميع المناطق ، كما تقع عليهم مسؤولية ادارة النقاط الصحية في المناطق النائية ، ودورهم هناك يقوم على تقديم الخدمات العلاجية والوقائية البسيطة كما يقومون بعمليات الاحالة للحالات المرضية التي تتطلب خدمات طبية اختصاصية . كما أن للموظفين الصحيين دورا مهما مرافقا للخدمات التي يقوم بها الطبيب وخدمات ما بعد التشخيص والعلاج ، لذلك فان زيادة عددهم أمر تتطلبه عملية التطور في الخدمات الصحية . وهناك علاقة وثيقة بين نسب تركز الموظفين الصحيين ونسب تركز الاطباء سواء أكان ذلك في سنة ١٩٧٠ أم في سنة ١٩٨٠ وهذا مايؤيد الفكرة القائلة بأن زيادة عدد الأطباء تتطلب زيادة مماثلة في الموظفين الصحيين والجدول رقم (٩) والشكل رقم (١٠) بوضحان ذلك حيث يتضح لنا حدوث تطور كمي كبير في عدد الموظفين الصحيين ولجميع مناطق المملكة ، كما يتضح لنا التطابق الكبير الموجود ما بين نسب تركز الاطباء ونسب تركز الموظفين الصحيين لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ .

جدول رقم (٩)

الموظفون الصحيون ونسب تركزهم لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ (٢٥)

المنطقة	١٩٧٠		١٩٨٠	
	العدد	نسبة التركيز ٪	العدد	نسبة التركيز ٪
الشمالية	١٢٠	٢ر٦	٦٠٨	٤ر٣
الوسطى	١٣٤٩	٢٨ر٨	٣٩٩٢	٢٨ر٥
الجنوبية	٤٨٩	١٠ر٥	١٦١٧	١١ر٥
الشرقية	١٣١٠	٢٧ر٩	٢٨١٨	٢٠ر١
الغربية	١٤١١	٣٠ر٢	٤٩٩٥	٣٥ر٦
المجموع	٤٦٧٩	١٠٠	١٤٠٣٠	١٠٠

ان التطور الكمي الكبير كان له مردود ايجابي من حيث انخفاض معدل عدد السكان لكل موظف صحي من ١٣٤٣ الى ٥٤٦ خلال الفترة ما بين ١٩٧٠ — ١٩٨٠ .

٥) المستشفيات

تعتبر المستشفيات المكان الذي يتم التعامل فيه مع الحالات المرضية التي تتطلب اختصاصات طبية لأنها مصممة أصلا على طرق علمية لأداء ذلك الدور (٢٧) . وقد حدث تطور كمي كبير حيث ازداد عدد المستشفيات من ٦٥ الى ٩١ وبنسبة زيادة بلغت ٤٠ ٪ وذلك للفترة ما بين ١٩٧٠ و ١٩٨٠ مع وجود تباين في عدد المستشفيات وفي نسبة التغير والتي كانت على أقصاها في المنطقة الشمالية حيث بلغت ٣٠٠ ٪ وادناها ضمن المنطقة الشرقية حيث كانت نسبة التغير — ١١ ٪ والجدول رقم (١٠) والشكل رقم (١١)يوضحان ذلك.

جدول رقم (١٠)

أعداد المستشفيات ومعدل عدد السكان لكل مستشفى حسب مناطق المملكة ونسبة التغير في عدد المستشفيات لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ (٢٨)

المنطقة	١٩٧٠		١٩٨٠		نسبة التغير في المستشفيات
	العدد	عدد السكان / مستشفى	العدد	عدد السكان / مستشفى	
الشمالية	٢	٢٢٦٥٢٩	٨	٦٩٠٣٥	٣٠٠ ٪
الوسطى	١٧	١٠٠٤٧٣	٢١	٩٩١٤٨	٢٣٫٥ ٪
الجنوبية	٦	٢١٨٣٨٩	١٢	١٣٣١٠٧	٥٠ ٪
الشرقية	١٨	٣٩٥٠٢	١٦	٥٤١٧٢	— ١١ ٪
الغربية	٢٢	٩٥٤٦٧	٣٤	٧٥٣٠٠	٥٤٫٥ ٪
المجموع	٦٥	٩٦٦٥٨	٩١	٨٤١٦٠	٤٠ ٪

ويتضح لنا من الجدول السابق وجود تباين واضح في عدد المستشفيات الا أن هذا التباين لا يمكن أن يؤخذ كمؤشر على التطور النوعي دون ربطه بحجم التجمع السكاني ، ومنه يظهر لنا واضحا أن المنطقة الغربية رغم انها تحوى ثلث عدد مستشفيات المملكة الا أنها تمتاز بارتفاع مؤشر عدد السكان لكل مستشفى ونفس الشيء يقال عن المنطقة الوسطى التي تحوي ٢٣ ٪ من عدد المستشفيات . وبشكل عام فهناك انخفاض في معدل عدد السكان لكل

مستشفى على مستوى المملكة حيث انخفض المعدل من ٩٦٦٥٨ الى ٨٤١٦٠ شخص لكل مستشفى ولا توجد هناك سوى منطقتين يزيد فيهما المعدل على معدل المملكة ككل سنة ١٩٨٠ في حين كانت هناك ثلاث مناطق يزيد فيها المعدل على معدل المملكةسنة ١٩٨٠ ، كما أن هناك ميلا نحو تقليل التباين المكاني في توزيع عدد المستشفيات من خلال نسب التركز كما هو واضح في الشكل رقم (١٢) .

٦) الأسـرة :

يعتبر عدد الأسرة أحد المؤشرات الصحية ، وزيادتها ايضاح للامكانيات الطبية المهيأة للعلاجات السريرية وخدمة المرضى بالشكل الأمثل ، وقلتها مع تزايد عدد السكان مؤشر يدل على ضعف القدرات الانشائية والعلاجية . وقد حدث تطور كمي كبير في عدد الاسرة حيث ازداد عددها من ٧٧٠٤ الى ١٤٤٥١ سرير للفترة ما بين ١٩٧٠ و ١٩٨٠ . والجدول رقم (١١) والشكل (١٣) يوضحان ذلك .

جدول رقم (١١)

الأسِرَّة ومعدل عددها لكل عشرة آلاف من السكان لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ (٢٩)

المنطقة	١٩٧٠		١٩٨٠	
	الأسرة	الاسرة /١٠٫٠٠٠ سكان	الاسرة	الاسرة /١٠٫٠٠٠ سكان
الشمالية	٣٥	٨ر٠	٤٦١	٨ر٣
الوسطى	١٦٢٦	٥ر٩	٣١٩٠	١٥ر٣
الجنوبية	٤٥٧	٣ر٥	١٢٨٨	٨ر١
الشرقية	١٢٠٧	١٧	٢٠٩٨	٢٤ر٢
الغربية	٤٣٧٩	٢٠ر٨	٧٤١٤	٢٩
المجموع	٧٧٠٤	١٢ر٣	١٤٤٥١	١٩

ويتضح لنا من الجدول السابق الحقائق التالية :

ـ حدوث تطور كمي كبير في عدد الأسرة ولمناطق المملكة المختلفة ، مع وجود تباين في نسبة التغير ، حيث كانت على أقصاها في المنطقة الشمالية وبلغت ١٢١٧ ٪ وعلى أدناها في المنطقة الغربية حيث بلغت نسبة التغير ٦٩ ٪ .

ـ تحتل المنطقة الغربية المرتبة الاولى من حيث ارتفاع معدل عـدد الأسرة لكل عشرة آلاف من السكان حيث يتوفر ٢٩ سريرا مقابل ٢١ سريرا عام ١٩٧٠ في حين تغيرت الصورة بالنسبة لاقل المناطق في خدماتها السريرية فبعد أن كانت المنطقة الشمالية سنة ١٩٧٠ أصبحت المنطقة الجنوبية تمثـل ادنى المعدلات من حيث انخفاض معدل عدد الأسرة لكل عشرة آلاف من السكان

ـ هناك تطور ايجابي في تقليل التباين المكاني في عدد الأسرة بين مناطق المملكة المختلفة من خلال تقليل التباين بين نسب تركز الأسرة لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ كما هو واضح في الشكل (١٤) .

٧) المؤسسات الصحية عـدا المستشفيات :

وتشمل تلك المؤسسات مستوصفات الصحة المدرسية والوحـدات الصحية التابعة لرئاسة تعليم البنات ومستوصفات الهلال الاحمر السعودي . وقد حدث تطور كمي كبير في عددها حيث ازداد عـددها من ٤٩٢ الى ٩٥٦ وبنسبة زيادة قدرها ٩٤ ٪ للفترة ما بين ١٩٧٠ و ١٩٨٠ . وتقوم تلك المؤسسات الصحية بالتعامل مع الحالات المرضية العامة ، اما تلك الحالات التي تتطـلب اختصاصات طبية فتقوم باحالتها الى المستشفيات المختلفة ، وعليه فانها تعتبر نقاط احالة ، اذ أن توزيعها الجغرافي يرتبط مع التجمعات السكانية الاصـغر ضمن مناطق المملكة المختلفة ، والجدول رقم (١٢) والشكل (١٥) يوضـحان ذلك .

جدول رقم (١٢)

المؤسسات الصحية (عدا المستشفيات) ونسبة التركز حسب المناطق لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ (٣٠)

المنطقـــة	١٩٧٠		١٩٨٠	
	العـدد	نسبة التركز	العـدد	نسبة التركز
الشماليـــة	١٩	٣ر٩	٤٤	٤ر٦
الوسطـــى	١٦	٣٢ر٥	٢٩٨	٣١ر٢
الجنوبيـــة	١٤١	٢٨ر٧	٢٥٥	٢٦ر٧
الشرقيـــة	٤٤	٨ر٩	٩٤	٩ر٨
الغربيـــة	١٢٨	٢٦ر٠	٢٦٥	٢٧ر٧

خلاصـــة وتوصيـــات

لقد بين البحث حدوث تطور كبير في الخدمات الصحية في المملكة العـــربية السعودية للفترة ما بين ١٩٧٠ (١٣٩٠ هـ) و ١٩٨٠ (١٤٠٠ هـ) ، وقـــد صاحب ذلك التطور اتجاه ايجابي يتمثل في تقليل التبـــاين في توزيع عنـــاصر الخدمات الصحية على مناطق المملكة المختلفة . فقد ازداد عدد الأطباء من ١٠٢٥ الى ٤٨٨٢ وبنسبة زيادة ٤١٢ ٪ وقد ساهم ذلك في تقليل معدل عدد الاشخاص لكل طبيب **من ٦١٣٠ شخص** / طبيب الى ١٥٦٩ شخص / طبيب ولتجعـــل المملكة في وضع متميز مقارنة بالعديد من اقطار الوطن العربي ، مع ملاحظـــة أن نسبة الزيادة في عدد الأطباء غير السعوديين كانت أعلى بكثير من نســـبة الزيادة في عدد الأطباء السعوديين ، وقد صاحب تلك الزيادة زيادة في عنـــاصر الخدمات الصحية الأخرى ممثلا بعدد المستشفيات والأسرة والمراكز الصـــحية والموظفين الصحيين . كما حدث تطور ايجابي في مجال الاختصاصات الطبيـــة حيث زاد تنوعها وتوزيعها المكاني لتشمل جميع مناطق المملكة رغم أن درجـــة تنوع الاختصاصات الطبية أكثر وضوحا في المنطقة الشرقية والغربية . كمـــا حدث تطور ايجابي في الخدمات العلاجية ممثلا بالعمليات الجراحية مما يؤشر الى التطور النوعي للخدمات الصحية مع تحقيق درجة اعلى من تكافؤ الفرص بين مناطق المملكة المختلفة . ورغم التطور الكبير في عناصر الخدمات الصحية الا أن الحاجة لا تزال ماسة لدعم الاتجاه العام في تقليل التباين بين منـــاطق المملكة المختلفة ، كما أن **الحاجة لا تزال ملحة في توفير كادر طبي وطني يقـــلل من الاعتماد على الأطباء غير السعوديين وهذا في منظورنا يتطلب جملة أمور منهـــا :**

١ ـــ التوسع في فتح كليات جديدة للطب وتوزيعها على مناطق المملكـــة المختلفة ، والتوسع في قبول الطلبة فيها . فحتى سنة ١٩٨٠ (١٤٠٠ هـ) لم يكن في المملكة سوى ثلاث كليات للطب هي كلية الطب في جامعة الرياض وقد تأسست سنة ١٩٦٧ وكلية طب جامعة الملك عبد العزيز وتأسست سنة ١٩٧٥ ثم كلية الطب والعلوم الطبية في جامعة الملك فيصل وتأسست سنة ١٩٧٥ .

٢ ـــ التوسع في ارسال البعثات الطبية الى الخارج ، وفي هذا المجـــال حدث تطور كبير حيث ارتفع عدد الطلبة المبتعثين لدراسة الطب من ٤٥٨ الى ١٥٣٥ وبنسبة زيادة بلغت ٢٣٥ ٪ للفترة ما بين ١٩٧٠ و ١٩٨٠ .

٣ ـــ الاهتمام بالتخصصات الطبية ، ويتم ذلك عن طريق توفير الاقسام الدراسية التي تمنح شهادة التخصص بعد التخرج من كلية الطب ، ذلك أن الاختصاصات الطبية تعتبر مؤشراً على التطور النوعي في الخدمات الصحية .

٤ ــ الحد من ظاهرة هجرة الاطباء السعوديين ووضع نظام للحوافز يحد من تلك الظاهرة ويشجع الاطباء السعوديين في الخارج على العودة الى المملكة . وضمن هذا السياق بلغ عدد الاطباء السعوديين المتخرجين في الجامعات الاجنبية والسعودية وللفترة ما بين ١٩٧٠ و ١٩٨٠ ٤٩١ طبيبا لا يوجد منهم داخل المملكة سوى ٢٢٣ طبيبا (٣١) وهذا ما يعادل ٤٥ ٪ من العدد الاجمالي . وليس من شك في أن ذلك يشكل هدرا في الكفاءات الوطنية .

٥ ــ التوسع في فتح المعاهد الصحية لتوفير الموظفين الصحيين والذين لهم دور فعال في خدمات ما بعد العلاج ، هذا اضافة الى دورهم في المراكز الصحية في التجمعات السكانية الصغيرة والتي تعتبر مراكز احالة ايضا للمستشفيات التى تتركز في مراكز التجمعات السكانية الاكبر حجما ، مع ضرورة توزيع المعاهد الصحية على مناطق المملكة المختلفة ، وحتى ١٩٨٠ لم يكن في المملكة سوى ١٢ معهدا ، اربعة منها للبنين في كل من الرياض وجدة والدمام ومكة المكرمة ، وثمانية للبنات في كل من الرياض وجدة والهفوف وجيزان والطائف وابها والقطيف والجوف . وقد بلغ مجموع الخريجين لجميع تلك المعاهد ٣٤١٥ خريجا (٣٢) .

تلك هي بعض المقترحات التي نعتقد انها يمكن أن تساهم في دعم الاتجاه الايجابي في قطاع الخدمات الصحية وما يرتبط بذلك من مساهمة في دفع عجلة التطور الاقتصادى والاجتماعي باتجاه اكثر تسارعا نحو الامام في قطر له كل مقومات تحقيق ذلك .

(الملحـــق)

جدول الملحق رقم (١)

المعامل الخام لتنوع الاختصاصات الطبية حسب المناطق لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ (١)

الاختصاص	المنطقة الشمالية ١٩٧٠ الأطباء	٪	ترتيب تنازلي	المنطقة الشمالية ١٩٨٠ مجموع تراكمي	الأطباء	٪	تنازلياً	تراكمياً
عام	٢٤	٩٢٪	٩٢	٩٢	١٣١	٦٢	٦٢	٦٢
أسنان	١	٤	٤	٩٦	١٤	٦ر٦	١٥ر٢	٧٧ر٢
باطنية			٤	١٠٠	٨	٣ر٨	٦ر٦	٨٣ر٨
جراحة				١٠٠	٣٢	١٥ر٢	٣ر٨	٨٧ر٦
أطفال				١٠٠	٤	١ر٩	٣ر٨	٩١ر٤
نسائية				١٠٠	٦	٢ر٨	٢ر٨	٩٤ر٢
عيون	١	٤		١٠٠	٤	١ر٩	١ر٩	٩٦ر١
أنف وأذن وحنجرة				١٠٠	٢	١ر٠	١ر٩	٩٨ر٠
صدرية				١٠٠	٢	١ر٠	١ر٠	٩٩ر٠
آخرون				١٠٠	٨	٣ر٨	١ر٠	١٠٠ر٠٠
مجموع	٢٦	١٠٠٪	١٠٠٪	٩٨٨	٢١١	١٠٠	١٠٠	٨٨٩ر٣

الاختصاص	المنطقة الوسطى ١٩٧٠ الأطباء	٪	تنازلياً	تراكمياً	المنطقة الوسطى ١٩٨٠ الأطباء	٪	تنازلياً	تراكمياً
عام	١٨٩	٦٤ر٥	٦٤ر٥	٦٤ر٥	٩٣٠	٦٣ر٨	٦٣ر٨	٦٣ر٨
أسنان	١٩	٦ر٤	٩ر٥	٧٤ر٠	٨٥	٥ر٨	١٣ر٠	٧٦ر٨
باطنية	٨	٢ر٧	٦ر٤	٨٠ر٤	٥٦	٣ر٨	٥ر٨	٨٢ر٦
جراحة	١٤	٤ر٧	٤٠١	٨٤	٨٥ر١	٥ر٨	٥ر٨	٨٨ر٤
أطفال	٦	٢ر٤	٣ر٧	٨٨ر٨	٢٨	١ر٩	٣ر٨	٩٢ر٢
نسائية	١١	٣ر٧	٢ر٧	٩١ر٥	٣٨	٢ر٦	٢ر٦	٩٤ر٨
عيون	٨	٢ر٧	٢ر٧	٩٤ر٢	١٠	٠ر٧	١ر٩	٩٦ر٧
أنف وأذن وحنجرة	٥	١ر٧	٢ر٤	٩٦ر٦	٢٠	١ر٤	١ر٤	٩٨ر١
صدرية	٥	١ر٧	١ر٧	٩٨ر٣	١٧	١ر٢	١ر٢	٩٩ر٣
آخرون	٢٨	٩ر٥	١ر٧	١٠٠ر٠٠	١٨٩	١٣ر٠	٠ر٧	١٠٠ر٠٠
مجموع	٢٩٣	١٠٠	١٠٠	٨٧٣ر٤	١٤٥٧	١٠٠	١٠٠	٨٩٢ر٧

(١) اعتماداً على أرقام جدول رقم (٦) .

تابع للجدول السابق (الملحق)

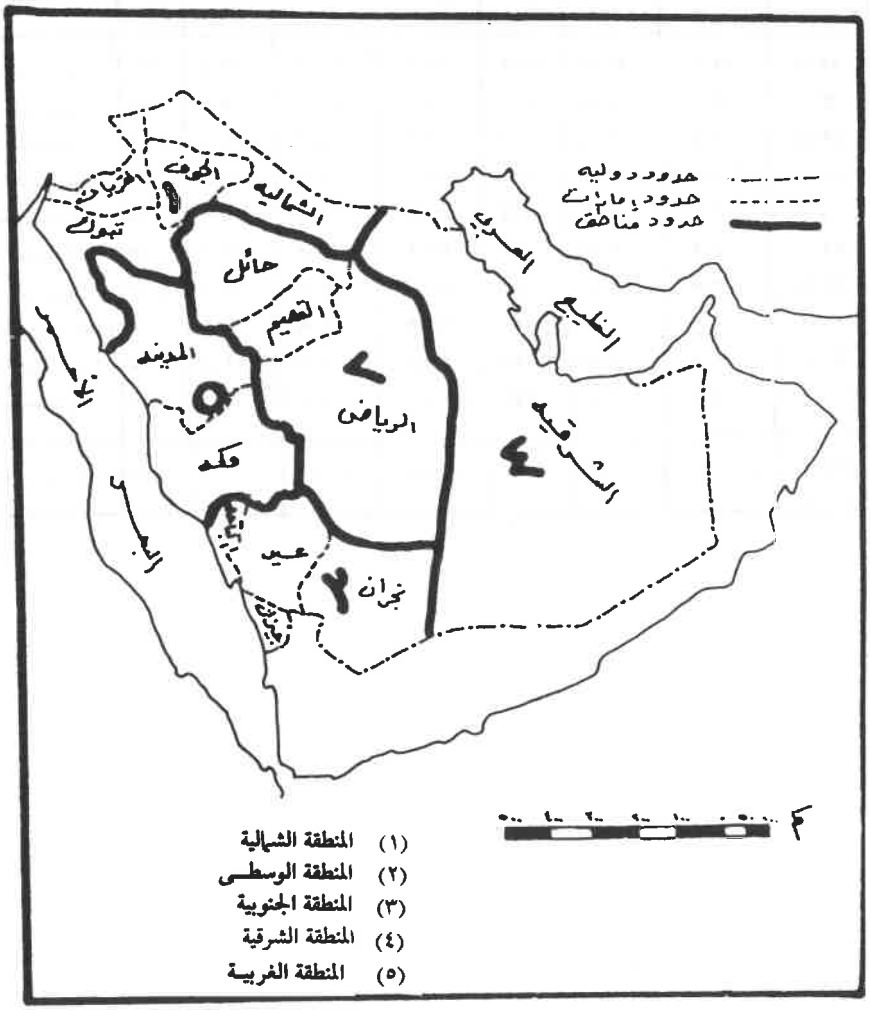
المنطقة الجنوبية ١٩٧٠					المنطقة الجنوبية ١٩٨٠			
الاختصاص	الأطباء	٪	تنازلياً	تراكمياً	الأطباء	٪	تنازلياً	تراكمياً
عام	٨١	٨٤ر٤	٨٤ر٤	٨٤ر٤	٤١٢١	٧٠ر١	٧٠ر١	٧٠ر١
أسنان	٣	٣ر١	٤ر٣	٨٨ر٧	٢٨	٤ر٨	٧ر٧	٧٧ر٨
باطنية			٣ر١	٩١ر٨	١١	١ر٩	٦ر٣	٨٤ر١
جراحة	٤	٤ر٣	٣ر١	٩٤ر٩	٣٧	٦ر٣	٤ر٨	٨٨ر٩
أطفال	١	١ر٠	٢ر١	٩٧ر٠	١٣	٢ر٢	٢ر٧	٩١ر٦
نسائية	١	١ر٠	١ر٠	٩٨ر٠	١٦	٢ر٧	٢ر٢	٩٣ر٨
عيون	٣	٣ر١	١ر٠	٩٩ر٠	٨	١ر٤	١ر٩	٩٥ر٧
أنف وأذن وحنجرة	١	١ر٠	١ر٠	١٠٠ر٠٠	٧	١ر٢	١ر٧	٩٧ر٤
صدرية				١٠٠ر٠٠	١٠	١ر٧	١ر٤	٩٨ر٨
آخرون	٢	٢ر١		١٠٠ر٠٠	٤٦	٧ر٧	١ر٢	١٠٠ر٠٠
مجموع	٩٦	١٠٠	١٠٠	٩٥٣ر٨	٥٨٨	١٠٠	١٠٠	٨٩٨ر٢

المنطقة الشرقية ١٩٧٠					المنطقة الشرقية ١٩٨٠			
الاختصاص	الأطباء	٪	تنازلياً	تراكمياً	الأطباء	٪	تنازلياً	تراكمياً
عام	١٥٩	٦٣ر٣	٦٣ر٣	٦٣ر٣	٤٥١	٥٦ر٠	٥٦ر٠	٥٦ر٠
أسنان	٢٠	٨ر٠	٨ر٠	٧١ر٣	٦٩	٨ر٦	١١ر٤	٦٧ر٤
باطنية	٨	٣ر٢	٧ر٦	٧٨ر٩	٤٣	٥ر٤	٨ر٦	٧٦ر٠
جراحة	١٩	٧ر٦	٤ر٨	٨٣ر٧	٥٨	٧ر٢	٧ر٢	٨٣ر٢
أطفال	١٢	٤ر٨	٤ر٣	٨٨ر٠	٢٦	٣ر٢	٥ر٤	٨٨ر٦
نسائية	٧	٢ر٨	٤ر٠	٩٢ر٠	٣٨	٤ر٧	٤ر٧	٩٣ر٣
عيون	١٠	٤ر٠	٣ر٢	٩٥ر٢	٥	٠ر٦	٣ر٢	٩٦ر٥
أنف وأذن وحنجرة	٣	٢ر١	٢ر٨	٩٨ر٠	١٤	١ر٣	١ر٨	٩٨ر٣
صدرية	٢	٨ر٠	١ر٢	٩٩ر٢	٩	١ر١	١ر١	٩٩ر٤
آخرون	١١	٤ر٣	٨ر٠	١٠٠ر٠٠	٩٢	١١ر٤	٠ر٦	١٠٠ر٠٠
مجموع	٢٥١	١٠٠	١٠٠	٨٦٩ر٧	٨٠٥	١٠٠	١٠٠	٨٥٨ر٧

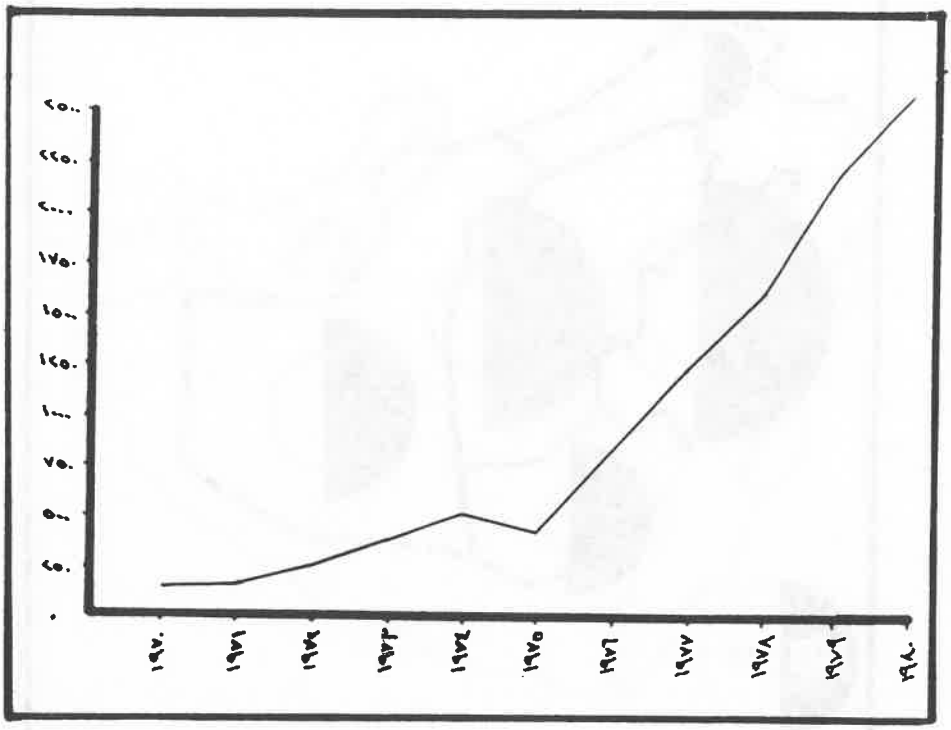
تابع للجدول السابق (الملحق)

الاختصاص	المنطقة الغربية ١٩٧٠				المنطقة الغربية ١٩٨٠			
	الأطباء	٪	تنازلياً	تراكمياً	الأطباء	٪	تنازلياً	تراكمياً
عام	٢٢٦	٦٢ر٩	٦٢ر٩	٦٢ر٩	١٠٣٩	٥٩ر٣	٥٩ر٣	٥٩ر٣
أسنان	٢٠	٥ر٦	١١ر١	٧٤ر٠	١٠٠	٥ر٩	١٣ر٧	٧٣ر٠
باطنية	٦	١ر٧	٥ر٦	٧٩ر٦	٦٣	٣ر٥	٦ر٤	٧٩ر٤
جراحة	١٦	٤ر٥	٤ر٥	٨٤ر١	١١٦	٦ر٤	٥ر٥	٨٤ر٩
أطفال	١٥	٤ر٢	٤ر٢	٨٨ر٣	٥٤	٢ر٩	٣ر٦	٨٨ر٥
نسائية	١٣	٣ر٦	٣ر٦	٩١ر٩	٦٦	٣ر٦	٣ر٥	٩٢ر٠
عيون	١١	٣ر١	٣ر١	٩٥ر٠	٣٧	٢ر٠	٢ر٩	٩٤ر٩
أنف وأذن وحنجرة	٧	١ر٩	١ر٩	٩٦ر٩	٣٠	١ر٦	٢ر٠	٩٦ر٩
صدرية	٥	١ر٤	١ر٧	٩٨ر٦	٢٧	١ر٥	١ر٦	٩٨ر٥
آخرون	٤٠	١١ر١	١ر٤	١٠٠ر٠٠	٢٤٩	١٣ر٧	١ر٥	١٠٠ر٠٠
المجموع	٣٥٩	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	٨٧١ر٣	١٨٢١	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	٨٦٧ر٤

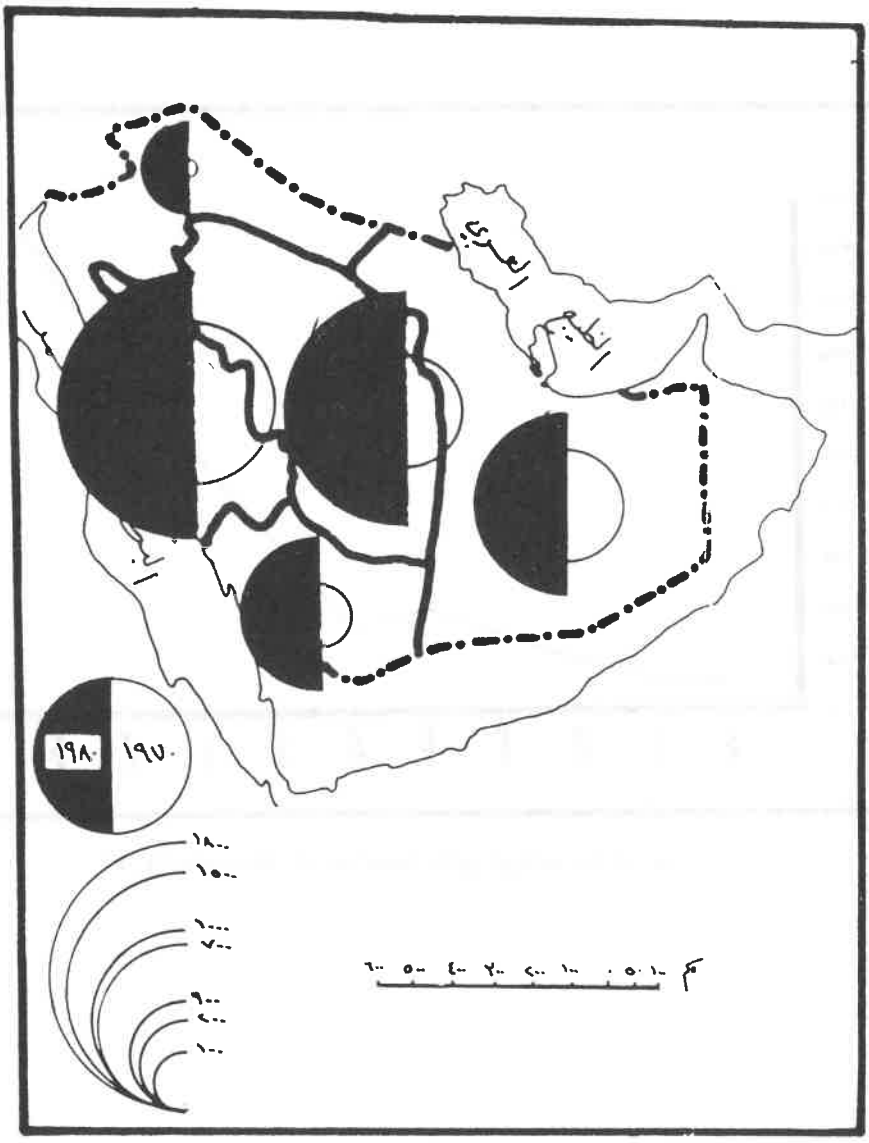
الأشكال



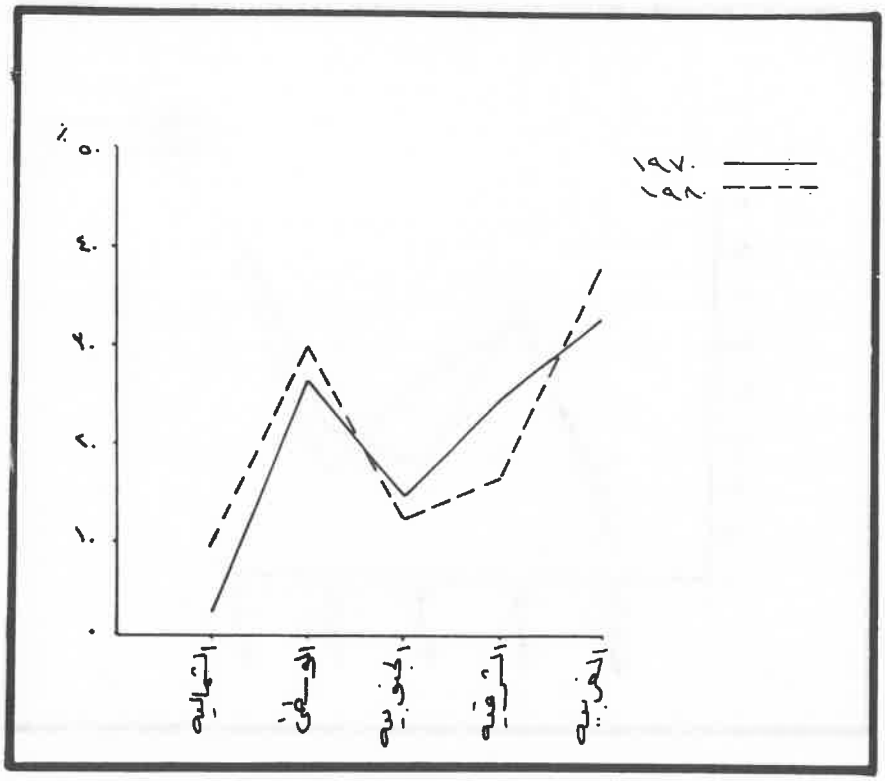
شكل (١) مناطق وإمارات المملكة العربية السعودية.



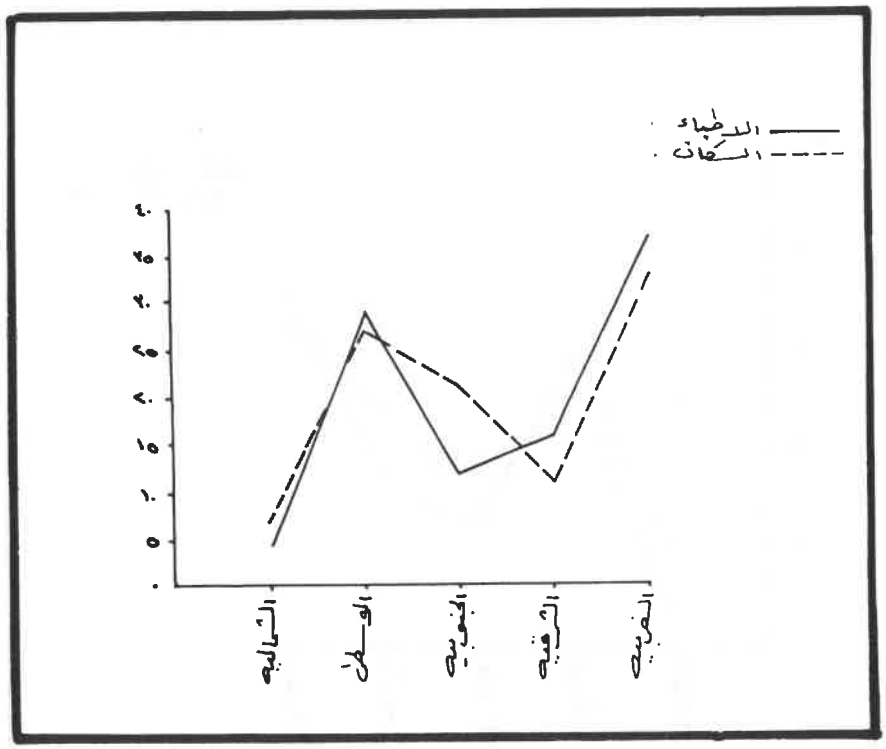
شكل (٢) تطور ميزانية الخدمات الصحية بملايين الريالات ١٩٧٠ ـ ١٩٨٠.



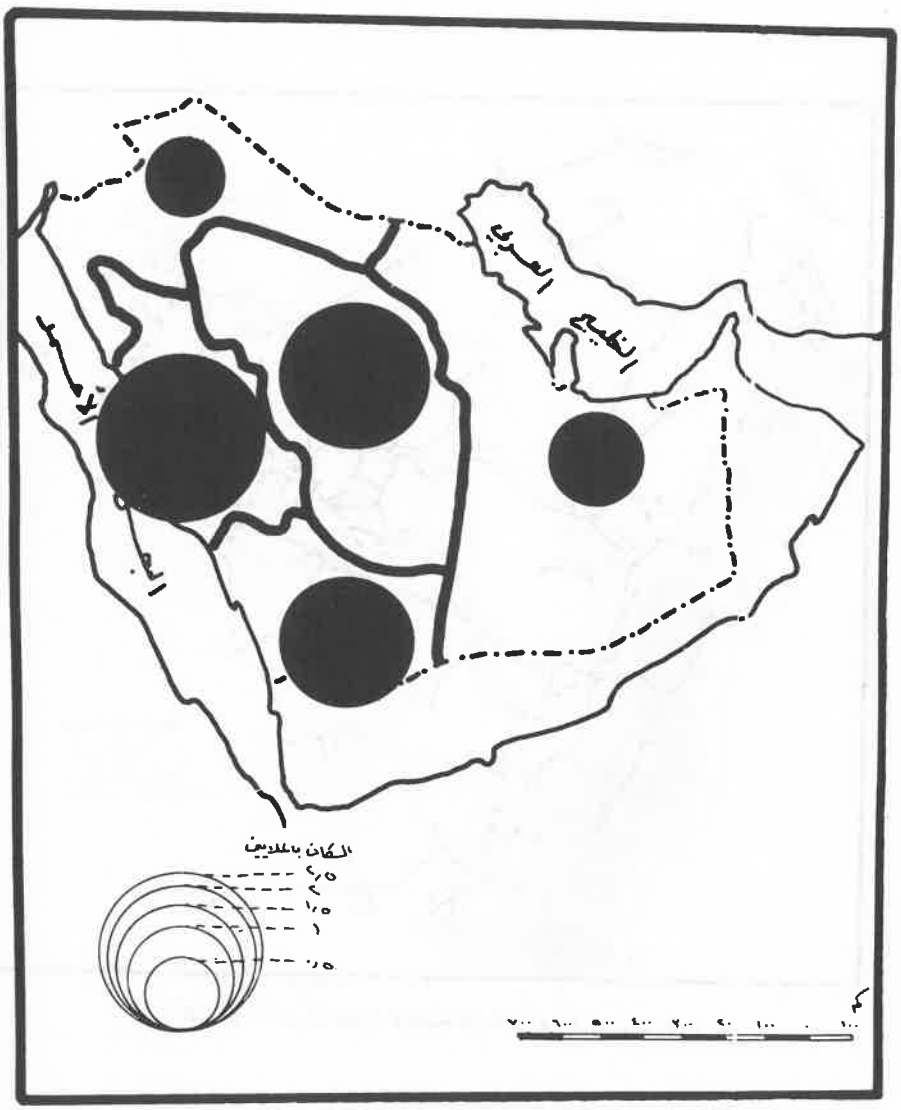
شكل (٣) عدد الأطباء حسب مناطق المملكة لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠



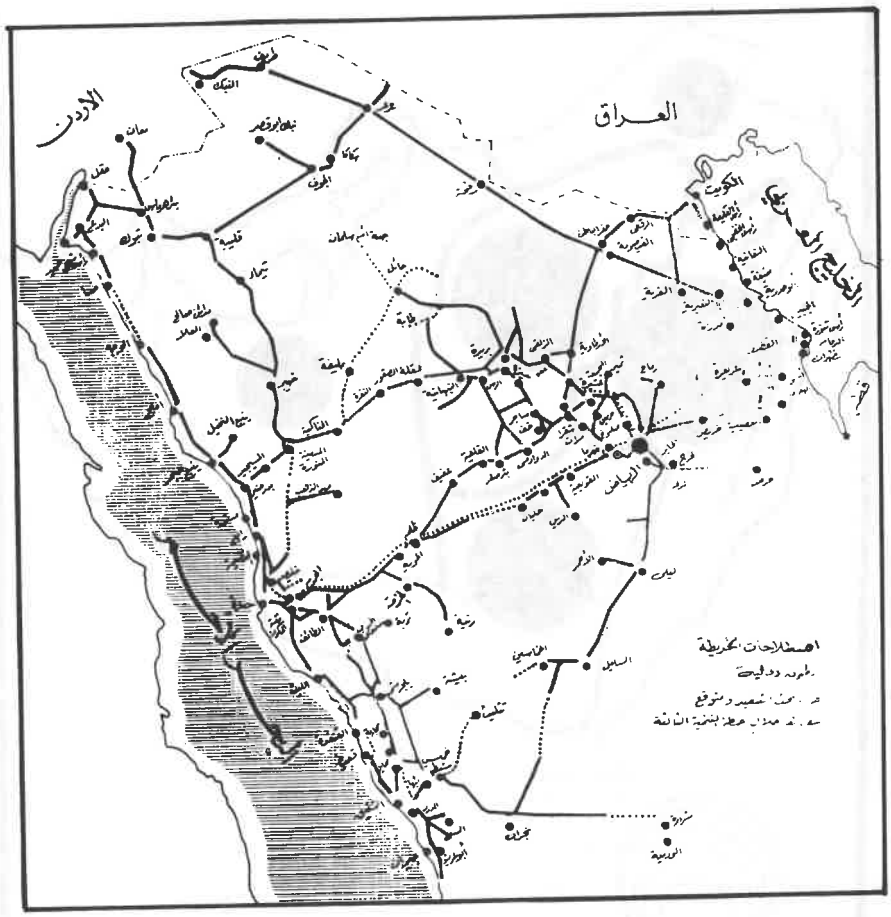
شكل (٤) نسب تركز الأطباء لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ حسب المناطق.



شكل (٥) نسب تركز السكان والأطباء لسنة ١٩٨٠ حسب المناطق.

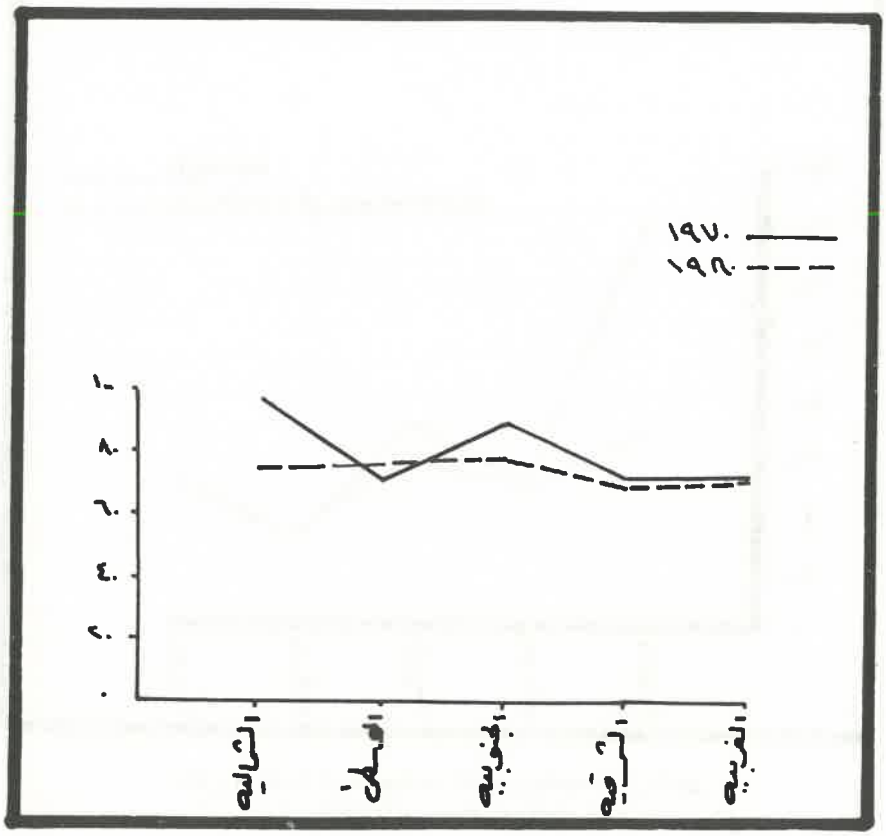


شكل (٦) عدد السكان حسب مناطق المملكة لسنة ١٩٨٠.

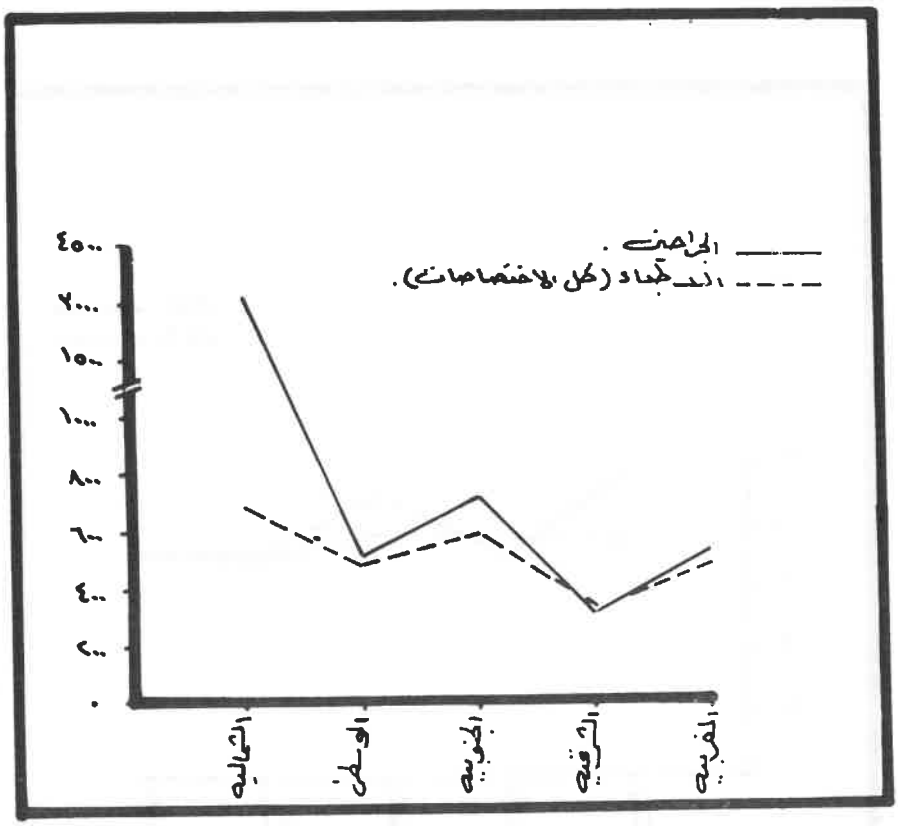


شكل رقم (٧) شبكة الطرق الرئيسية بالمملكة العربية السعودية *

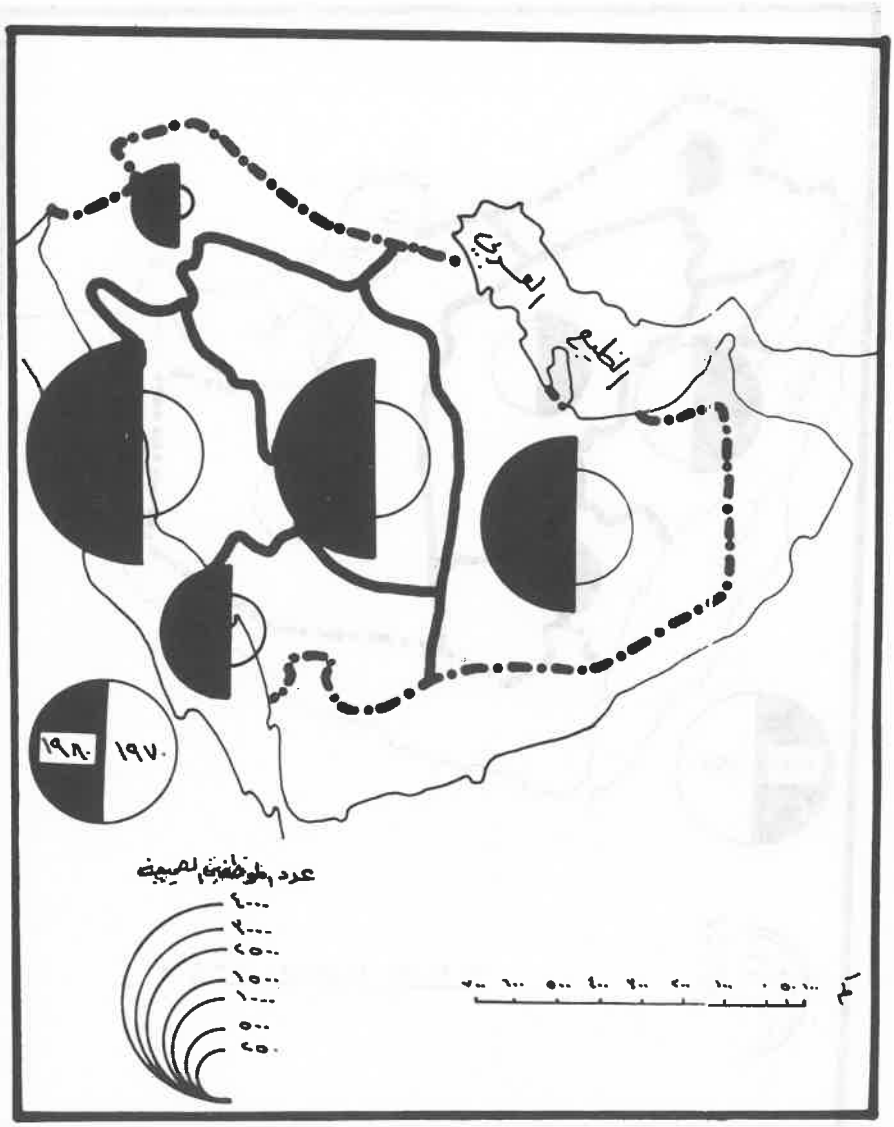
* : المصدر: وزارة التخطيط ـ خطة التنمية الثالثة ١٤٠٠ هـ ـ ١٤٠٥هـ.



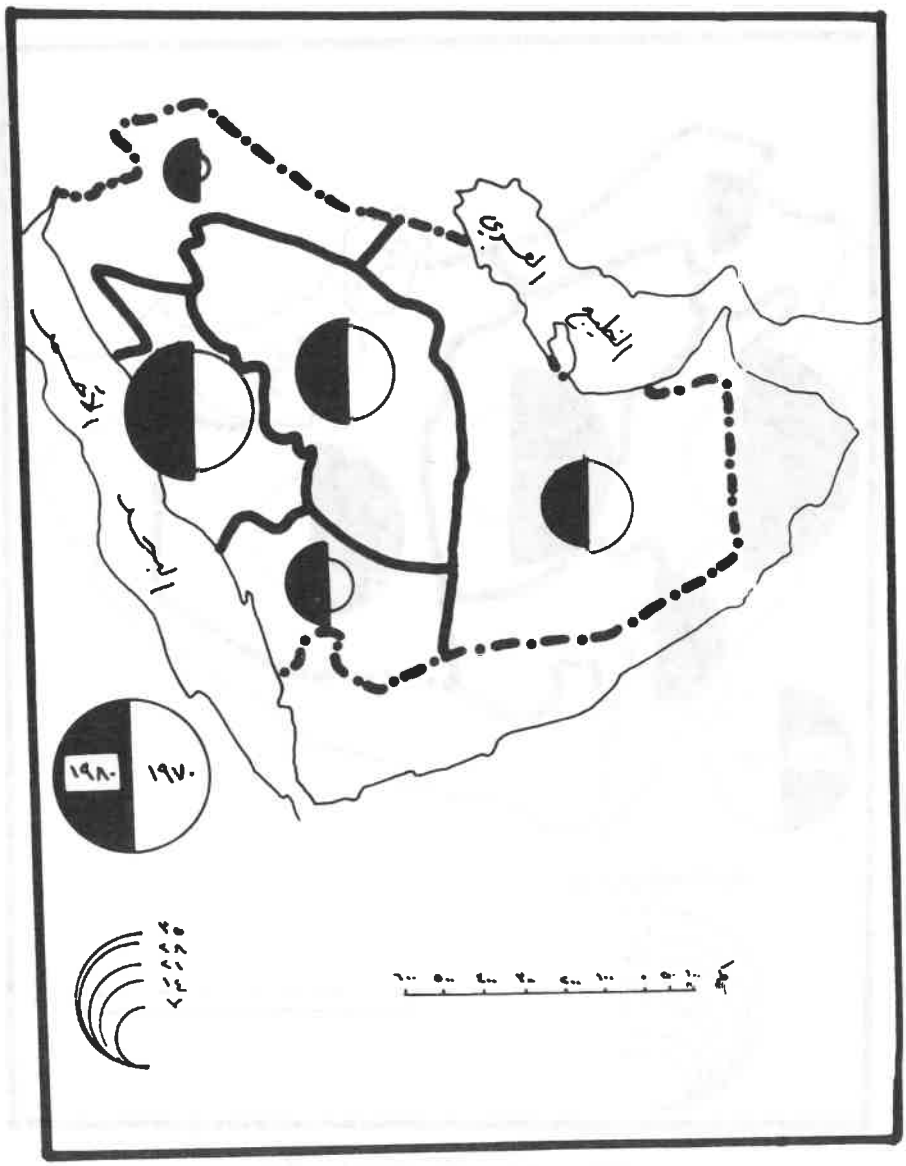
شكل (٨) معامل التنوع الصافي للاختصاصات الطبية لسنتي
١٩٧٠ و ١٩٨٠ حسب المناطق



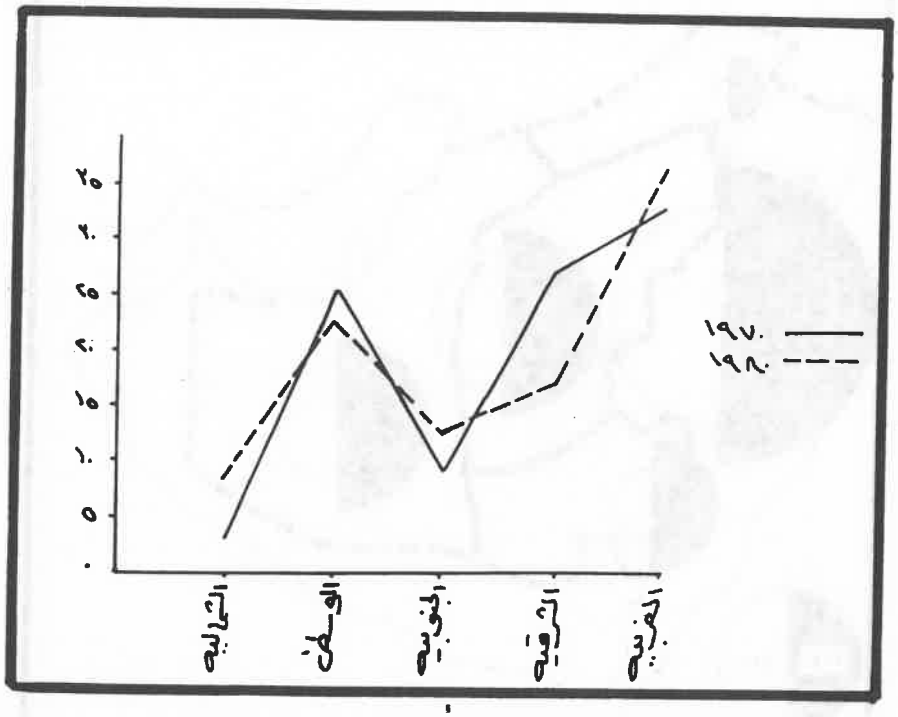
شكل (٩) النسبة المئوية لزيادة عدد الجراحين والأطباء حسب المناطق
للفترة ما بين ١٩٧٠ ـ ١٩٨٠



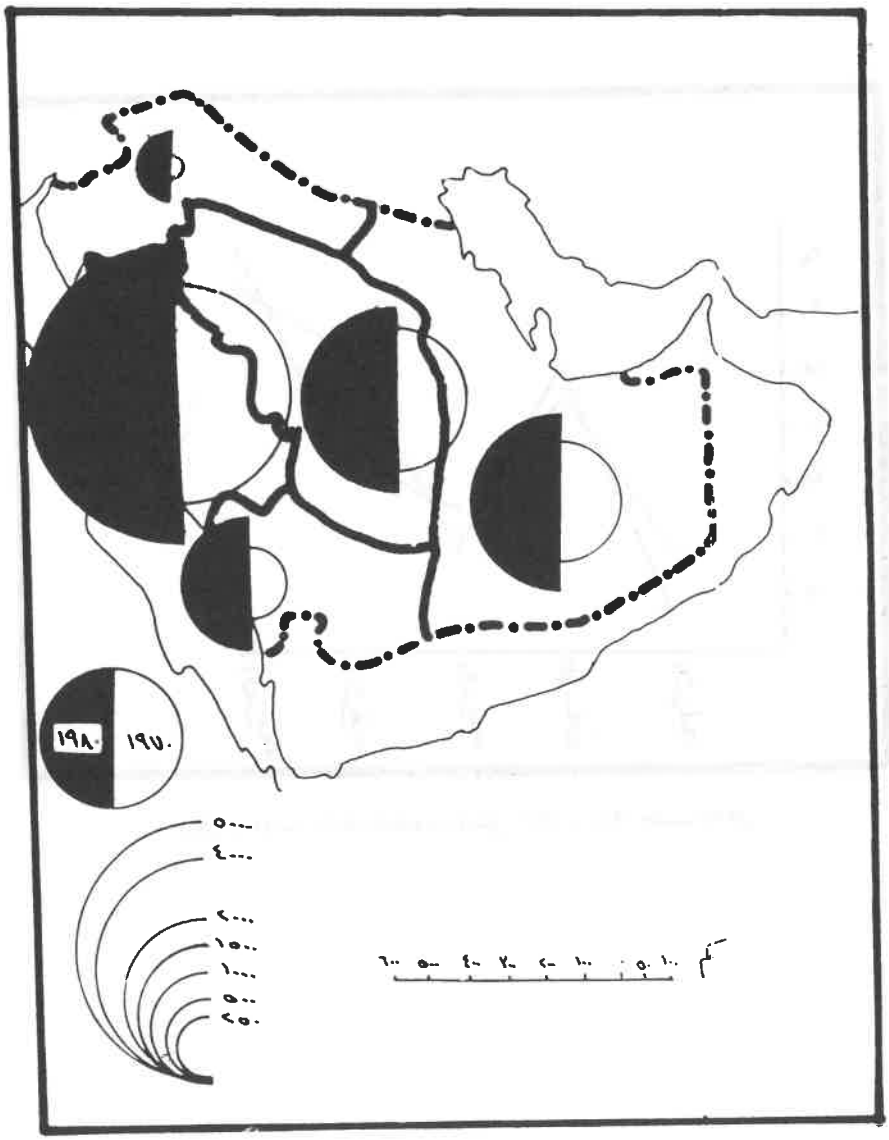
شكل (١٠) الموظفون الصحيون حسب المناطق
لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠



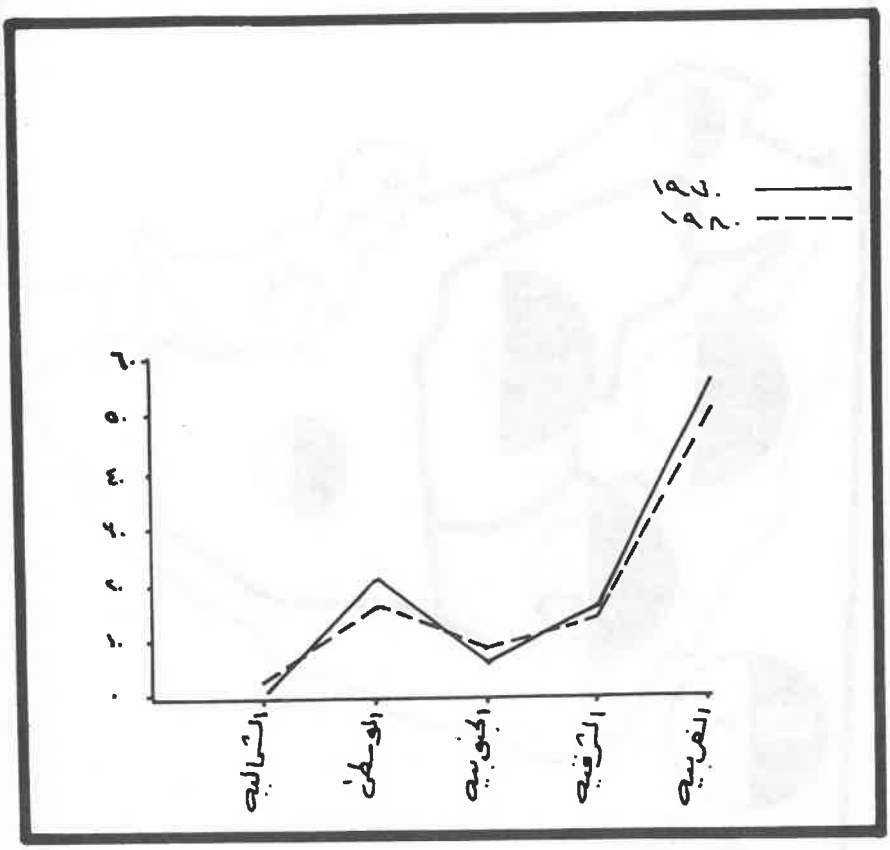
شكل (١١) عدد المستشفيات حسب مناطق المملكة لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠



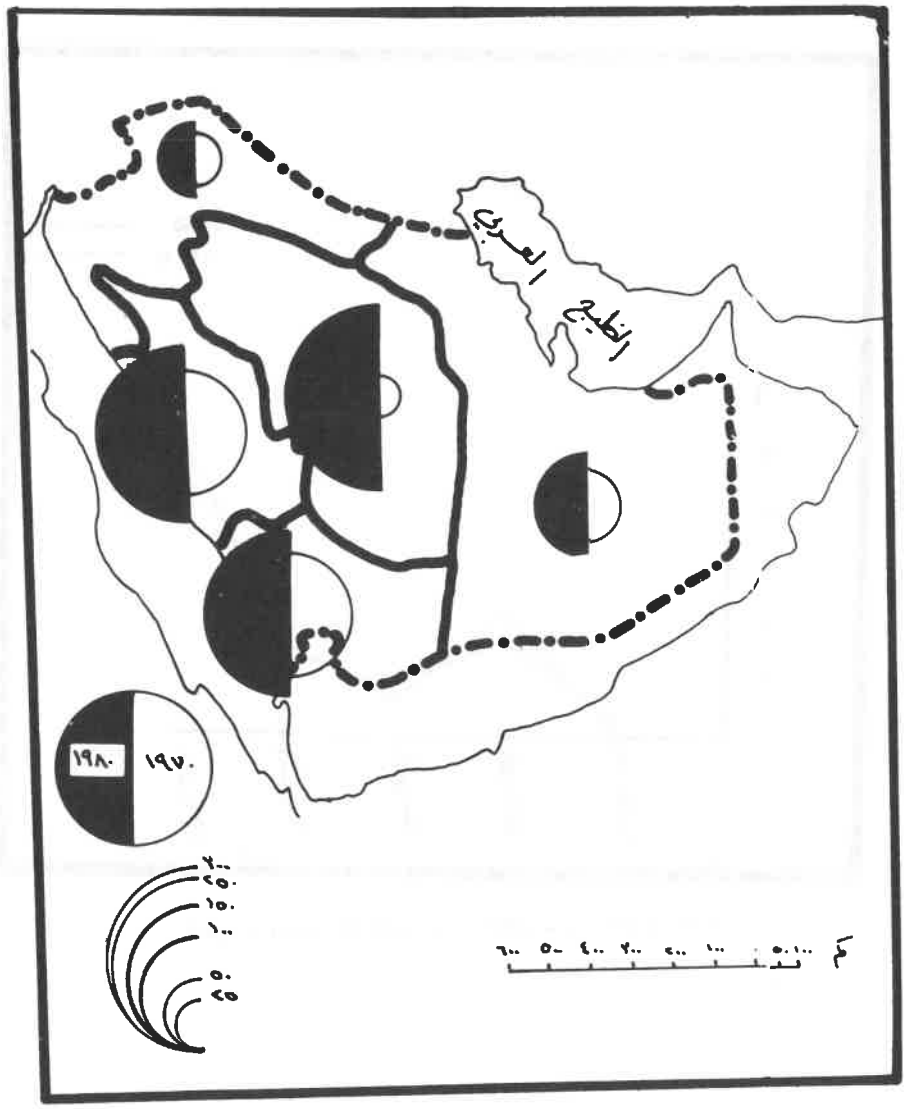
شكل (١٢) نسب تركز المستشفيات لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ حسب المناطق.



شكل (١٣) عدد الأسرة حسب المناطق لسنتي ٧٠ و ١٩٨٠.



شكل (١٤) نسب تركز الأسرة حسب المناطق لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠.



شكل (١٥) المؤسسات الصحية (باستثناء المستشفيات) حسب المناطق
لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠

الهـــوامش

(١) Oscar Gish, Health planning in developing countries, The Journal of Development Studies, Vol. 6, No. 4, July 1970, P. 67.

(٢) رمسيس عبد العليم جمعة ، التخطيط الصحي لمجتمع الاشتراكية والتنمية ، سلسلة دراسات اشتراكية ، الدار القومية للطباعة والنشر ، القاهرة ، بدون تاريخ ، ص/١١ .

(٣) يوسف يحيى طعماس ، التباين الاقليمي في توزيع الخدمات الصحية في العراق ، مجلة الصحة والحياة ، نقابة المهن الصحية ، العدد ٨ بغداد ١٩٧٥ ، ص ١١٧ .

(٤) د. محسن عبد الصاحب المظفر ، التحليل المكاني للامراض المتوطنة في العراق ، مطبعة الارشاد ، بغداد ، ١٩٧٩ ، ص/٤٥٠

(٥) E.P. Mach & B. Abel Smith, Planning the Finances of Health Sector, WHO, Geneva, 1983, P. 147.

(٦) وزارة التخطيط ، خطة التنمية الثانية ١٣٩٥ هـ ـ ١٤٠٠ هـ ـ المملكة العربية السعودية ص ٥٤٥ ـ ٥٤٨ وأيضا وزارة التخطيط ، خطة التنمية الثالثة ١٤٠٠ ـ ١٤٠٥ هـ ، المملكة العربية السعودية ، ص ٢٧٣ ، ٢٨١ ـ ٢٨٧ .

(٧) Donald M. Moliver and Paul J. Abbondante, The Economy of Saudi Arabia, Praeger Publishers, U.S.A., 1980, P. 38.

(٨) د. ناصر عبدالله الصالح ، بعض مظاهر الجغرافية التعليمية لمنطقة مكة المكرمة ، مطابع الكويت تايمز ، الكويت ١٩٨٣ ، ص/٢٦ .

(٩) د. محمد محمود السريالي ، السمات الديمغرافية لمجتمع السعودي (التركيب النوعي) ، مجلة الدارة ، العدد الاول ، السنة الثامنة ، شوال ١٤٠٢ هـ (يوليو ١٩٨٢ م) دار الملك عبد العزيز ، ص ٢٤ .

(١٠) G.B.S. Mujahid, Development of Saudi Arabia, Health Sector 1384–1394, Journal of the College of Administrative Science, Riyad University, Vol. 6, 1978, P. 44.

(١١) وزارة المالية والاقتصاد الوطني ، الكتاب الاحصائي السنوي ١٣٩٠ هـ (١٩٧٠ م) ، المملكة العربية السعودية ، الصفحات ٨٨ ، ٩١ ، ١٢١ ، ١٢٣ ، ١٣٣ . وأيضا وزارة المالية والاقتصاد الوطني ، الكتاب الاحصائي السنوي ١٤٠١ هـ (١٩٨١ م) ، المملكة العربية السعودية ، الصفحات ١٠٩ ـ ١٥٩ .
ملاحظـــة : تم استخراج النسب من عمل الباحث

(١٢) تم احتساب عدد السكان لسنتي ١٩٧٠ و ١٩٨٠ بالاعتماد على آخر احصاء سكاني في المملكة وهو احصاء ١٩٧٤ حيث بلغ مجموع السكان ٧٫٠١٢٫٦٤٣ وباستخدام المعادلة التالية تم احتساب عدد سكان المملكة على أساس أن متوسط الزيادة الطبيعية هو ٢ ٪ لكافة سكان

المملكة والمعادلة هي كالاتي :

$Pn=Po\ (1+R)t$ حيث أن Pn تمثل مجموع السكان المتوقع في نهاية مدة التوقع ، Po تمثل عدد السكان في سنة الاساس ، R تمثل النسبة المئوية للزيادة السنوية للسكان ، t تمثل المدة بالسنوات المحصورة بين سنة الاساس وسنة التنبؤ . وعلى أساس المعادلة السابقة قدر عدد السكان سنة ١٩٧٠ ٦ر٢٨٢ر٧٥٢ وعدد السكان سنة ١٩٨٠ ٧ر٦٥٨ر٦٢٩ .

(١٣) بريان آبل سمث ، الفقر والتنمية والسياسة الصحية ، منظمة الصحة العالمية ، جنيف ١٩٨١، ص ٤٦ .

(١٤) United Nations, Demographic Indicators of Countries, Estimates and Projections as assesst in 1980, New York 1982, P. 332.

(١٥) د. عبد الحسين زينى ، الاحصاء السكاني ، دار الحرية للطباعة ، بغداد ١٩٧٤ ، ص ١٤٥ .

(١٦) الكتاب الاحصائي السنوى ١٩٧٠ ، ص ٨٠ ، ٩٠ ، ١٢١ ، ١٢٤ وأيضا الكتاب الاحصائي السنوى ١٩٨١ ، ص ١١١ ، ١٣٧ ، ١٤٢ ، ١٤٣ .

(١٧) مدى التركز هو الفرق بين أعلى وأدنى نسبة تركز في المناطق المختلفة .

(١٨) Alfonso Mejia and Thomas Fulop, Health Manpower Planning and Overview in Health Manpower Planning (editors), Geneva, 1978, P. 153.

(١٩) United Nations, Statistical Yearbook 1981, New York, 1983, PP. 318–320.
World Health Organization, World Health Statistics 1980, Geneva, 1980, p. 6.

(٢٠) الكتاب الاحصائي السنوى ١٩٧٠ ، ص ٩٣ ، ٩٤ ، ١٢٢ ، ١٢٤ . وأيضا الكتاب الاحصائي السنوى ١٩٨١ ، ص ١١٤ ، ١٣٩ ، ١٤٢ ، ١٤٣ ، ١٤٥ ، ١٥٩ .

(٢١) منذر عبد المجيد محمود البدرى ، القوى العاملة في العراق ١٩٥٧ و ١٩٧٧ دراسة فيالجغرافية البشرية ، رسالة دكتوراه في الجغرافية ، جامعة بغداد ، كلية الاداب ، تموز ١٩٨٠ ، ص ٢٢٩ — ٢٣٠ .

(٢٢) احتسب اعتمادا على الجدول الموجود في ملحق البحث .

(٢٣) د. محسن عبد الصاحب المظفر ، نفس المصدر ، ص ٣١٥ .

(٢٤) الكتاب الاحصائي السنوى ١٩٧٠ ، ص/١٠٤ — وأيضا الكتاب الاحصائي السنوي ١٩٨١ ، ص ١٢٢ .

(٢٥) يشمل الموظفون الصحيون الممرضين والممرضات والقابلات ومساعدى المختبر ومساعدى الاشعة والصيادلة والتخدير والمراقبين الصحيين .

(٢٦) الكتاب الاحصائي السنوى ١٩٧٠ ، الصفحات ٩٠ ، ١٢٠ ، ١٢١ ، وأيضا : الكتاب الاحصائي السنوي ١٩٨١ ، الصفحات ١١١ — ١٤٥ .
ملاحظة : احتساب النسب من عمل الباحث

(٢٧) Carl, E. Taylor, Health Services Research, World Health Forum, Vol. 3, No. 4, 1982, Geneva, P. 395.

(٢٨) الكتاب الاحصائي السنوى ١٩٧٠ ، ص ٨٨ ــ ١٢١ والكتاب الاحصائي السنوى ٨١ ، ص ١٣٧ ــ ١٥٥ .

(٢٩) الكتاب الاحصائي السنوى ١٩٧٠ ، ص ٩١ ، ١٢١ .
الكتاب الاحصائي السنوى ١٩٨١ ، ص ١١٠ ، ١٤٠ .

(٣٠) الكتاب الاحصائي ١٩٧٠ ص ٨٨ والكتاب الاحصائي ١٩٨١ ، ص ١١٠ ، ١٣٤ ، ١٤٥ ، ١٥٠

(٣١) وزارة المعارف ــ مركز المعلومات الاحصائية والتوثيق التربوى ، تطور التعليم في المملكة العربية السعودية عرض احصائي ١٣٩٠ ــ ١٤٠٠ هـ ، الرياض ١٤٠٣ هـ ، الصفحات ١٤٠ ــ ١٥٧ وأيضا ٣١٩ ــ ٣٢٥ .

(٣٢) وزارة الصحة ــ ادارة الاحصاء ــ النشرة الاحصائية لعام ١٤٠٢ هـ ، المطابع الاهلية للاوفست ، الرياض ، ص ٢٧٧ ــ ٢٨٠ .

المصـــادر

أ ــ المصـــادر العربية

١ ــ بريان آبل سمث ، الفقر والتنمية والسياسة الصحية ، منظمة الصحة العالمية ، جنيف ، ١٩٨١ .

٢ــ د. رمسيس عبد العليم جمعة ، التخطيط الصحي لمجتمع الاشتراكية والتنمية ، سلسلة دراسات اشتراكية ، الدار القومية للطباعة والنشر ، القاهرة ، بدون تاريخ .

٣ ــ د. عبد الحسين زيني ، الاحصاء السكاني ، دار الحرية للطباعة ، بغداد ، ١٩٧٤ .

٤ ــ د. محسن عبد الصاحب المظفر ، التحليل المكاني لامراض متوطنة في العراق ، مطبعة الارشاد ، بغداد ١٩٧٩ .

٥ ــ د. محمد محمود السرياني ، السمات الديمغرافية للمجتمع السعودي (التركيب النوعي) ، مجلة الدارة ، العدد الاول ، السنة الثامنة ، شوال ١٤٠٢ هـ (يوليو ١٩٨٢ م) ، داره الملك عبد العزيز ، المملكة العربية السعودية .

٦ ــ منذر عبد المجيد محمود البدري ، القوى العاملة في العراق ١٩٥٧ و ١٩٧٧ دراسة في الجغرافية البشرية ، رسالة دكتوراه في الجغرافية ، جامعة بغداد ، كلية الاداب ، تموز ١٩٨٠ .

٧ ــ منظمة الصحة العالمية ، التخطيط والبرمجة لخدمات التمريض ، سلسلة بحوث الصحة العالمية ٤٤ ، جنيف ، ١٩٨١ .

٨ ــ منظمة الصحة العالمية ، أعمال منظمة الصحة العالمية ١٩٧٦ ــ ١٩٧٧ ، تقرير المدير العام لفترة عامين ، جنيف ١٩٦٨ .

٩ ــ المكتب الاقليمي للهيئة الصحية العالمية ، مجلة الهيئة الصحية العالمية ، العدد ٢٥ ، يوليو ــ اغسطس ــ سبتمبر ١٩٧٧ ، الاسكندرية .

١٠ــ د. ناصر عبد الله الصالح ، بعض مظاهر الجغرافية التعليمية لمقاطعة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية ، مطابع الكويت تايمز ، ١٩٨٣ .

١١ــ وزارة التخطيط ، خطة التنمية الثانية ١٣٩٥ ــ ١٤٠٠ هـ ــ الرياض المملكة العربية السعودية .

١٢ــ وزارة التخطيط ، خطة التنمية الثالثة ١٤٠٠ ــ ١٤٠٥ هـ ــ الرياض ، المملكة العربية السعودية .

١٣ــوزارة المعارف ــ مركز المعلومات الاحصائية والتوثيق التربوى ، تطور التعليم في المملكة العربية السعودية عرض احصائي ، ١٣٩٠ ــ ١٤٠٠ هـ ، الرياض ١٤٠٣ هـ .

١٤ــ وزارة الصحة ــ ادارة الاحصاء ، النشرة الاحصائية لعام ١٤٠٢ هـ ، المطابع الاهلية للاوفست ، الرياض .

١٥ــ وزارة المالية والاقتصاد الوطني ، الكتاب الاحصائي السنوي ١٤٠١ هـ (١٩٨١ م) ، المملكة العربية السعودية .

١٦ــ يوسف يحيى طعماس ، التباين الاقليمي في توزيع الخدمات الصحية في العراق ، مجلة الصحة والحياة ، نقابة ذو المهن الصحية ، العدد ٨ ، بغداد ١٩٧٥ .

ب ــ المصادر الانكليزية

1- Alfonso Mejia and Thomas Fulop, Health Manpower Planning on Overview, in Health Manpower Planning (editors), Geneva 1978.

2- Carl. E. Taylor, Health Services Research, World Health Forum, Vol. 3, No. 4, Geneva 1982.

3- Donald M. Moliver and Paul J. Abbondante, The Economy of Saudi Arabia, Praeger Publishers, U.S.A., 1980.

4- E.P. Mach and Abel Smith, Planning the Finances of the Health Sector, World Health Organization, Geneva 1983.

5- Oscar Gish, Health Planning in Developing Countries, The Journal of Development Studies, Vol. 6, No. 4, July 1970.

6- Mujahid, Development of Saudi Arabia's Health Sector 1384–1394, Journal of the College of Administrative Sciences, Riyad University, Vol. 6, 1978.

7- United Nations, Statistical Yearbook 1981, New York 1983.

8- United Nations, Demographic Indicators of Countries, estimates and projections as assest in 1980, New York 1982.

9- World Health Organization, World Health Statistics 1980, Geneva 1980.